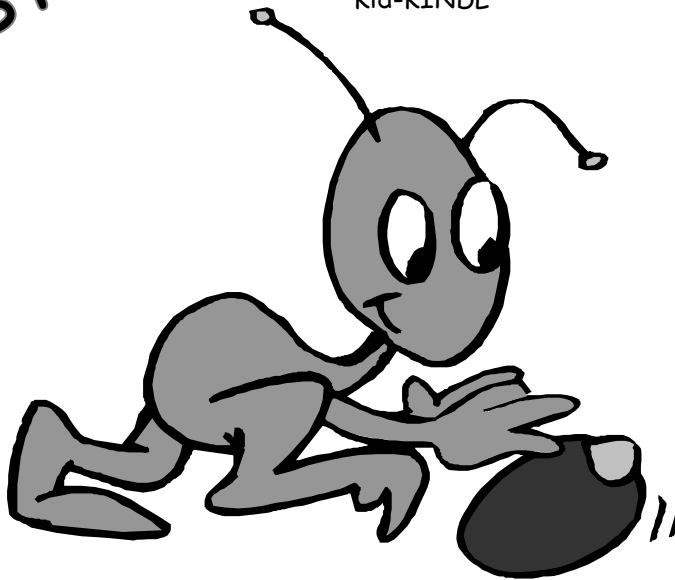


Questionario Bambini/Ragazzi.


Kid-KINDL[®]

Ciao!

Ci piacerebbe sapere come stai oggi. Per questo ci siamo fatti venire in mente qualche domanda e ti preghiamo di darci le tue risposte.

- ⇒ Per favore leggi attentamente ogni domanda,
- ⇒ Pensa a come ti sei sentito durante la scorsa settimana,
- ⇒ fai una croce nella casella sotto la risposta che ti sembra più adatta a te.

**Non esistono risposte giuste o sbagliate.
Per noi è importante quello che tu pensi.**

Un esempio: 	mai	rara- mente	qualche volta	spesso	sempre
La settimana scorsa ho ascoltato volentieri della musica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ho compilato il questionario il:

giorno/mese/anno



Prima di tutto dicci qualcosa di te segnando con una croce le risposte giuste o compilando gli spazi vuoti!

Sono una bambina/ragazza un bambino/ragazzo

Ho _____ anni

Quanti fratelli e sorelle hai? 0 1 2 3 4 5 più di 5

Quale scuola frequenti? Elementare Media Altro

1. Prima di tutto vorremmo sapere qualcosa sul tuo corpo,...

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	qualche volta	spesso	sempre
1. ... mi sono sentito male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... ho avuto mal di testa oppure mal di pancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... ero stanco e senza forze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mi sono sentito forte e pieno di energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ... poi qualcosa su come ti senti ...

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	qualche volta	spesso	sempre
1. ... ho riso tanto e mi sono divertito molto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mi sono annoiato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mi sono sentito solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... ho avuto paura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. ... e cosa pensi di te stesso.

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	qualche volta	spesso	sempre
1. ... ero fiero di me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mi sono sentito bene con me stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... ero soddisfatto di me stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... ho avuto un sacco di buone idee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Nelle prossime domande parliamo della tua famiglia ...

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	qualche volta	spesso	sempre
1. ... sono andato d'accordo con i miei genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mi sono sentito bene a casa mia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... a casa abbiamo avuto dei brutti litigi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... I miei genitori non mi hanno permesso di fare delle cose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ... e poi dei tuoi amici.

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	qualche volta	spesso	sempre
1. ... ho fatto delle cose insieme ai miei amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... sono stato accettato dagli altri bambini/ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... sono andato d'accordo con i miei amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mi sono sentito diverso dagli altri ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. scuola

<i>Ora, vorremmo sapere qualcosa sulla scuola. Durante la scorsa settimana...</i>	mai	rara- mente	qualche volta	spesso	sempre
1. ... me la sono cavata bene con i compiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... la scuola mi è piaciuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mi sono preoccupato per il mio futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... ho avuto paura dei brutti voti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. In questo momento sei all'ospedale o soffri già da tempo di una malattia?

Si

Per favore, rispondi alle
6 domande che seguono

No

Il questionario è finito

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	qualche volta	spesso	sempre
1. ... ho avuto paura che la mia malattia potesse peggiorare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... ero triste per via della mia malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... me la sono cavata bene con la mia malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... a causa della malattia i miei genitori mi hanno trattato come un bambino piccolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... non volevo che gli altri si accorgessero della mia malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... a scuola, non ho potuto fare delle cose a causa della mia malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MILLE GRAZIE PER LA TUA COLLABORAZIONE!