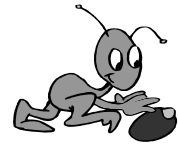


questionario sulla qualità di vita di bambini e ragazzi

Kid- & Kiddo-KINDL^R
QUESTIONARIO PER GENITORI



GENTILE GENITORE

Le siamo veramente grati per la sua disponibilità a compilare questo questionario relativo al benessere e alla salute di suo figlio/a.

Nel rispondere alle domande, la preghiamo di osservare le seguenti indicazioni, senza chiedere nulla a suo figlio/a:

- ⇒ Legga attentamente ogni domanda,
- ⇒ cerchi di ricordare come si è sentito suo figlio/a nel corso della settimana scorsa,
- ⇒ segni una croce nella casella sotto la risposta che le sembra più adatta a suo figlio/a.

Un esempio: 

Durante la scorsa settimana ...	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
...mio figlio/a ha dormito bene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Suo/a figlio/a è: Una bambina/ragazza Un bambino/ragazzo

Età di suo figlio/a: _____ anni

Lei è la madre il padre altro: _____

Data di compilazione: _____ / _____ / 20____ (giorno/mese/anno)

1. Benessere fisico

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ...mio figlio si è sentito male	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio ha avuto mal di testa oppure dolori di pancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio era stanco e fiacco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ...mio figlio si è sentito forte e pieno di energia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Benessere psichico

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio ha riso molto e si è divertito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...mio figlio non aveva voglia di fare niente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio si è sentito solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio si è sentito ansioso o insicuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Autostima

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio era fiero di sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio è stato bene con se stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio era soddisfatto di se stesso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio aveva tante buone idee	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Famiglia

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio è andato d'accordo con noi genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ...mio figlio si è sentito bene a casa	<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. ... mio figlio si è sentito controllato da me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Amici

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio ha passato del tempo con i suoi amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio è stato „accettato” dagli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio è andato d'accordo con i suoi amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio ha avuto la sensazione di essere diverso dagli altri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Scuola

<i>Nell'ultima settimana che mio figlio ha trascorso a scuola...</i>	mai	rara- mente	talvolta	spesso	sempre
1. ...mio figlio ha fatto con facilità i compiti a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... a mio figlio è piaciuto andare a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio non vedeva l'ora di andare a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... mio figlio ha fatto molti errori con i compiti e le altre cose da fare o assegnate a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. In questo momento suo figlio è ricoverato in ospedale o soffre da tempo di una malattia?

Si

Per favore, risponda alle 6 domande che seguono

No

Il questionario è terminato

<i>Durante la scorsa settimana ...</i>	mai	rara-mente	talvolta	spesso	sempre
1. ... mio figlio temeva che la malattia potesse peggiorare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... mio figlio era triste a causa della malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... mio figlio se l'e' cavata bene con la sua malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... a causa della malattia ho trattato mio figlio come un bambino piccolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... mio figlio non voleva che gli altri sapessero della malattia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... a causa della malattia mio figlio ha perso alcune attività a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grazie mille per la collaborazione!