CarerQol-7D

Vorremmo farci un’idea della Sua situazione di assistenza.

La preghiamo di spuntare la casella relativa alla Sua situazione di assistenza in questo momento.

*La preghiamo di spuntare una sola casella per ogni affermazione: "affatto", "un po' di" o "molro/e/i".*

Molto/e/i

Un po’ di

1. Ho

Affatto

1. Ho
2. Ho
3. Ho
4. Ho
5. Ho
6. Ho

soddisfazioni nel compiere i miei compiti di assistenza.

problemi relazionali con la persona che assisto (*es., lei/lui è molto esigente, si comporta maniera diversa, abbiamo problemi di comunicazione*).

problemi con la mia salute mentale (*es., stress, paure, depressione, malinconia, preoccupazioni per il futuro*).

problemi a conciliare i miei compiti di assistenza con le mie attività quotidiane (*es., attività domestiche, lavoro, studio, attività famigliari e passatempi*).

problemi finanziari a causa dei miei compiti di assistenza.

supporto nel portare avanti i miei compiti di assistenza, quando ne ho bisogno (*es., da famiglia, amici, vicini di casa, conoscenti*).

problemi di salute fisica (*es., mi ammalo più spesso, sono stanco, fisicamente stressato*).

CarerQol-VAS

Quanto si sente felice in questo momento?

*Per favore, segni una ‘X” sulla scala sottostante per indicare quanto si sente felice attualmente.*

totalmente infelice

totalmente

felice

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10