



QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' DELLA VITA DEL BAMBINO

Compilato dal genitore ..... [ ]

Compilato dal professionista, immaginando le risposte del genitore, ..... [ ]

Cognome e nome del bambino ..... Data di nascita.....

Data di compilazione .....

Risponda cortesemente a queste semplici domande e potrà comprendere meglio il benessere di suo/a figlio/a

| Facendo riferimento agli ultimi 3 mesi, quanto valuta soddisfacente...             | 1<br>Per nulla | 2<br>Molto poco | 3<br>Poco | 4<br>Abbastanza | 5<br>Discretamente | 6<br>Molto | 7<br>Completamente | 0<br>Non mi riguarda |
|--|----------------|-----------------|-----------|-----------------|--------------------|------------|--------------------|----------------------|
| ...la salute di suo/a figlio/a   |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ...Il benessere fisico di suo/a figlio/a   |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ...la capacità di suo/a figlio/a di svolgere le attività della vita di ogni giorno |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ...Il benessere emotivo e la fiducia in sé di suo/a figlio/a                       |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ... le capacità comunicative di suo/a figlio/a                                     |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ...le condizioni di salute e di benessere in famiglia                              |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ...gli ausili che suo/a figlio/a ha ricevuto                                       |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ...la qualità della vita di suo figlio che prevede per il futuro                   |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ...l'insieme dei servizi a vostra disposizione                                     |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| ...la vostra condizione economica ed il vostro benessere sociale                   |                |                 |           |                 |                    |            |                    |                      |
| Totale   |                |                 |           |                 |                    |            | / 70               |                      |