



CORE-5

Cod. sito:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Maschio <input type="checkbox"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Femmina <input type="checkbox"/>
Cod. cliente																	
Cod. terap./counselor	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Stadio completato
g g m m a a a a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	S Screening <input type="checkbox"/>
Data																	I Invio <input type="checkbox"/>
																	A Assessment <input type="checkbox"/>
																	P Prima seduta <input type="checkbox"/>
																	O Pre-terapia/pre-counseling <input type="checkbox"/>
																	D Durante terapia o counseling <input type="checkbox"/>
																	U Ultima seduta <input type="checkbox"/>
																	X Follow up 1 <input type="checkbox"/>
																	Y Follow up 2 <input type="checkbox"/>

Seduta numero di programmate

Importante- da leggere prima della compilazione
Questo questionario contiene 5 affermazioni che possono descrivere come si è sentito nel corso dell'ULTIMA SETTIMANA. Legga ogni affermazione, cercando di ricordare quante volte si è sentito così negli ultimi 7 giorni. Segni quindi la risposta che più vi si avvicina.

Nell'ultima settimana

	<i>Per nulla</i>	<i>Solo occasionalmente</i>	<i>Ogni tanto</i>	<i>Spesso</i>	<i>Molto spesso o sempre</i>
1 Mi sono sentito terribilmente solo e isolato	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 Mi sono sentito a posto con me stesso	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3 Ho provato panico o terrore	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4 Sono stato contento per le cose che ho fatto	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5 Mi sono sentito affranto o senza speranza	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Punteggio totale

Punteggio clinico*

* **Procedura:** il punteggio non è valido se tutti gli item non vengono completati o vengono completati in modo errato. Il Punteggio Clinico corrisponde al punteggio totale moltiplicato per due.

GRAZIE DEL TEMPO DEDICATO A COMPLETARE IL QUESTIONARIO !