

QUESTIONARIO SUGLI STILI DI VITA – parte 1

Buongiorno, se è d'accordo le chiediamo di rispondere a queste domande su alcuni stili di vita importanti per la salute.

Data _____ Età _____

Fumo di Tabacco

• *Lei fuma attualmente ?*

- SI numero di sigarette fumate al giorno : _____
- NO 1) sono un ex-fumatore da meno di 6 mesi
2) sono un ex-fumatore da più di 6 mesi
3) non ho mai fumato

Consumo di Alcol

Per il calcolo si considera che 1 Unità Alcolica contiene 12-13 gr. di etanolo puro e corrisponde a:
1 bicchiere di vino da 125 ml oppure 1 lattina di birra da 330 ml oppure 1 bicchierino da 40 ml di superalcolico.

• *Lei consuma bevande alcoliche ?* SI NO

- Se SI, con quale frequenza ? Giornaliera n° Unità Alcoliche al giorno _____
Settimanale n° Unità Alcoliche alla settimana _____
Mensile n° Unità Alcoliche al mese _____
- Consuma bevande alcoliche fuori pasto? SI NO

Abitudini alimentari

- *Se pensa al suo consumo quotidiano di frutta + verdura, quante porzioni di frutta + verdura le sembra di consumare ogni giorno ?* (per il calcolo si considera 1 porzione di frutta o verdura cruda quella che sta nel palmo della mano e se cotta quella riferita a mezzo piatto).
nessuna una/due tre/quattro cinque o più
- *Quanto spesso aggiunge il sale a tavola?*
mai o raramente abbastanza spesso sempre o molto spesso
- *Come considera il suo peso attuale ?* adeguato inadeguato

Attività Fisica

- *Negli ultimi 30 giorni ha svolto attività fisica ?* SI NO
- Se si quale ? _____
- Per quanti giorni alla settimana? _____ Quanti minuti in media per ogni volta ? _____
- *Come considera la sua pratica di attività fisica?* Più che sufficiente sufficiente inadeguata

QUESTIONARIO SUGLI STILI DI VITA – parte 2

- Se dovesse valutare con un numero da 1 a 7 **quanto è soddisfatta del suo livello di benessere fisico e mentale**, dove 1 significa per nulla soddisfatta e 7 del tutto soddisfatta, che voto si darebbe ?

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| per nulla soddisfatta | | | del tutto soddisfatta | | | |

- Se Lei attualmente fuma e se dovesse valutare con un numero da 1 a 7 **quanto è preoccupata del suo consumo di tabacco**, dove 1 significa per nulla preoccupato e 7 del tutto preoccupato, che voto si darebbe ?

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| per nulla soddisfatta | | | del tutto soddisfatta | | | |

- Se Lei consuma bevande alcoliche e se dovesse valutare con un numero da 1 a 7 **quanto è preoccupata del suo consumo di bevande alcoliche**, dove 1 significa per nulla preoccupato e 7 del tutto preoccupato, che voto si darebbe ?

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| per nulla preoccupata | | | del tutto preoccupata | | | |

- Se dovesse valutare con un numero da 1 a 7 **quanto è soddisfatta/o del suo comportamento alimentare**, dove 1 significa per nulla soddisfatto e 7 del tutto soddisfatto, che voto si darebbe ?

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| per nulla soddisfatta | | | del tutto soddisfatta | | | |

- Se dovesse valutare con un numero da 1 a 7 **quanto è soddisfatta/o del suo livello di attività fisica**, dove 1 significa per nulla soddisfatto e 7 del tutto soddisfatto, che voto si darebbe ?

| | | | | | | |
|--------------------------|---|---|--------------------------|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| per nulla soddisfatta | | | del tutto soddisfatta | | | |

CONCLUSIONE

Rispetto a questi stili di vita,

nell'ultimo mese le è capitato di pensare di voler fare qualche cambiamento ? SI NO

- Se si rispetta a quale stile di vita ? _____

- Se volesse cambiare qualcosa di questo stile di vita, da cosa si sentirebbe di cominciare ?
