

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 sì 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 soddisfatto e 7 del tutto soddisfatto, 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 rispetto a quale stile di vita ? _____

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