



KIDSCREEN-52

Health Questionnaire for Children and Young People

Parent Version
Italian (IT)

Giorno: _____
Mese Anno

Caro Genitore,

Come sta suo/a figlio/a? Come si sente? Questo è quello che vorremmo sapere da lei.

E' pregato di rispondere alle seguenti domande nel migliore dei modi, assicurandosi che la risposta rifletta effettivamente la realtà di suo/a figlio/a.

E' pregato di fare riferimento alla esperienze vissute da suo figlio/a nell'ultima settimana.

1. ATTIVITA' FISICA E SALUTE

In generale, come valuta la salute di suo figlio/a?

1.

- ☐ eccellente
- ☐ molto buona
- ☐ buona
- ☐ discreta
- ☐ scarsa

Ripensando alla scorsa settimana...

2.

Suo/a figlio/a si è sentito/a bene e in forma?

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

3.

Suo/a figlio/a ha fatto attività fisica (come: giocare a calcio, andare a correre o in bicicletta, fare arrampicata)?

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

4.

Suo/a figlio/a è stato/a in grado di svolgere bene le attività fisiche che abitualmente svolge?

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

Ripensando alla scorsa settimana...

5.

Suo/a figlio/a si è sentito/a pieno/a di energia?

mai raramente abbastanza spesso molto spesso sempre

mai raramente abbastanza spesso molto spesso sempre

2. SENTIMENTI

Ripensando alla scorsa settimana...

1.

Suo/a figlio/a pensa che la sua vita sia divertente?

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

2.

Suo/a figlio/a è contento/a di essere vivo?

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

3.

Suo/a figlio/a si è sentito/a soddisfatto della sua vita?

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

per nulla poco moderata-mente molto estrema-mente

Ripensando alla scorsa settimana...

	mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
4. Suo/a figlio/a è stato/a di buon umore?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Suo/a figlio/a si è sentito/a allegro/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Suo/a figlio/a è divertito/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. UMORE GENERALE

Ripensando alla scorsa settimana...

	mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
1. Suo/a figlio/a ha sentito/a di aver fatto tutto male?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Suo/a figlio/a si è sentito/a triste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suo/a figlio/a si è sentito/a così male da non aver voglia di far niente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Suo/a figlio/a ha avuto la sensazione che nella sua vita stesse andando tutto male?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Suo/a figlio/a si è sentito/a stufo/esasperato/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Suo/a figlio/a si è sentito/a solo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Suo/a figlio/a si è sentito/a sotto pressione?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. SENTIMENTI DI TUO/A FIGLIO/A

Ripensando alla scorsa settimana...		mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
1.	Suo/a figlio/a è felice di essere come è?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Suo/a figlio/a è felice del suo/a modo di vestirsi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Suo/a figlio/a è preoccupato/a del suo aspetto fisico?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Suo/a figlio/a è stato invidioso/a dell'aspetto fisico degli altri ragazzi/ragazze?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Suo/a figlio/a vorrebbe cambiare qualcosa del suo corpo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. TEMPO LIBERO

Ripensando alla scorsa settimana...		mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
1.	Suo/a figlio/a ha avuto abbastanza tempo per se stesso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Suo/a figlio/a ha avuto il tempo di fare ciò che desiderava fare nel suo tempo libero?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Suo/a figlio/a ha avuto abbastanza opportunità per stare all'aria aperta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Suo/a figlio/a ha avuto abbastanza tempo per incontrare amici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Suo/a figlio/a ha potuto scegliere ciò che voleva fare nel suo tempo libero?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. FAMIGLIA E VITA FAMILIARE

Ripensando alla scorsa settimana...

		per nulla	poco	moderata- mente	molto	estrema- mente
1.	Suo/a figlio/a si è sentito/a compreso/a dai suoi genitori/e?	per nulla <input type="radio"/>	poco <input type="radio"/>	moderata- mente <input type="radio"/>	molto <input type="radio"/>	estrema- mente <input type="radio"/>
2.	Suo/a figlio/a si è sentito/a amato/a dai suoi genitori?	per nulla <input type="radio"/>	poco <input type="radio"/>	moderata- mente <input type="radio"/>	molto <input type="radio"/>	estrema- mente <input type="radio"/>

Ripensando alla scorsa settimana...

		mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
3.	Suo/a figlio/a è stato/a felice a casa?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4.	Suo/a figlio/a ha sentito che i suoi genitori avevano abbastanza tempo da dedicargli/le?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5.	Suo/a figlio/a ha sentito che i suoi genitori lo trattavano giustamente?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6.	Suo/a figlio/a ha potuto parlare con i suoi genitori ogni qualvolta lo desiderasse?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

7. DENARO

Ripensando alla scorsa settimana...

		mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
1.	Suo/a figlio/a ha avuto a disposizione abbastanza soldi per fare le stesse cose che fanno i suoi amici?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
2.	Suo/a figlio/a ha avuto abbastanza soldi per le sue spese?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

Ripensando alla scorsa settimana...

		per nulla	poco	moderata- mente	molto	estrema- mente
3.	Suo/a figlio/a sente di avere abbastanza soldi per fare cose insieme agli amici?	per nulla <input type="radio"/>	poco <input type="radio"/>	moderata- mente <input type="radio"/>	molto <input type="radio"/>	estrema- mente <input type="radio"/>

8. AMICI

Ripensando alla scorsa settimana...

	mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
1. Suo/a figlio/a ha passato del tempo con i suoi amici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Suo/a figlio/a ha interagito con altri ragazzi o ragazze?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suo/a figlio/a si è divertito/a con i suoi amici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Suo/a figlio/a e i suoi amici si sono aiutati reciprocamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Suo/a figlio/a ha potuto parlare di qualsiasi cosa con i suoi amici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Suo/a figlio/a ha potuto contare sui suoi amici?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. SCUOLA E APPRENDIMENTO

Ripensando alla scorsa settimana...

	per nulla	poco	moderatamente	molto	estremamente
1. Suo/a figlio/a è stato/a felice a scuola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Suo/a figlio/a è andato/a bene a scuola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Suo/a figlio/a è stato/a soddisfatto/a dei suoi insegnanti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ripensando alla scorsa settimana...

	mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
4. Suo/a figlio/a è riuscito/a a prestare attenzione a scuola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. A suo/a figlio/a è piaciuto andare a scuola?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Suo/a figlio/a ha avuto dei buoni rapporti con gli insegnanti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. COMPORTAMENTO DA BULLI

Ripensando alla scorsa settimana...

	mai	raramente	abbastanza spesso	molto spesso	sempre
1. Suo/a figlio/a ha avuto paura di altri ragazzi o ragazze?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Qualche ragazzo/a si è preso gioco di suo figlio/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Qualcuno ha fatto il bullo con suo figlio/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>