



KIDSCREEN-10 index

Health Questionnaire for Children and Young People

Child and Adolescent Version

8 to 18 Years

Italian (IT)

Ciao,

Come stai? Come ti senti? Questo è ciò che vorremmo sapere da te.

Ti preghiamo di leggere attentamente ciascuna domanda. Che risposta ti viene in mente per prima? Scegli la casella che descrive meglio la tua risposta e segnala.

Ricorda: questo non è un test, quindi non ci sono risposte sbagliate. E' importante che tu risponda a tutte le domande e che contrassegni in modo chiaro e leggibile la risposta. Quando rifletti su come rispondere, riferisciti alla scorsa settimana.

Non sei tenuto a mostrare le tue risposte a nessuno. Inoltre, nessuno che ti conosce potrà guardare il tuo questionario una volta che l'avrai completato.

Riguardo alla tua salute

Ripensando alla scorsa settimana...

1. Ti sei sentito/a bene e in forma?	per nulla <input type="radio"/>	poco <input type="radio"/>	moderata- mente <input type="radio"/>	molto <input type="radio"/>	estrema- mente <input type="radio"/>
2. Ti sei sentito/a pieno di energia?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
3. Ti sei sentito/a triste?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
4. Ti sei sentito/a solo/a?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
5. Hai avuto abbastanza tempo da dedicare a te stesso/a?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
6. Sei riuscito/a a fare ciò che desideravi fare nel tuo tempo libero?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
7. Tuo padre e/o tua madre ti hanno trattato giustamente?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
8. Ti sei divertito/a con i tuoi amici?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>
9. Stai andando bene a scuola?	per nulla <input type="radio"/>	poco <input type="radio"/>	moderata- mente <input type="radio"/>	molto <input type="radio"/>	estrema- mente <input type="radio"/>
10. Sei riuscito/a a stare attento/a?	mai <input type="radio"/>	raramente <input type="radio"/>	abbastanza spesso <input type="radio"/>	molto spesso <input type="radio"/>	sempre <input type="radio"/>

In generale, come valuti la tua salute?

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