

Ferrans and Powers
INDICE QUALITA' DELLA VITA®
VERSIONE TRAPIANTO DI FEGATO – III

Parte 1

Per ognuna delle seguenti domande, per favore faccia un cerchio sul numero che meglio descrive quanto Lei è **soddisfatta** in quella parte della Sua vita. Non ci sono riposte giuste o risposte sbagliate.

QUANTO E' SODDISFATTO PER:		Molto insoddisfatto	Abbastanza insoddisfatto	Leggermente insoddisfatto	Leggermente soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
1.	La Sua salute?	1	2	3	4	5	6
2.	La Sua assistenza sanitaria?	1	2	3	4	5	6
3.	Il livello di dolore che ha?	1	2	3	4	5	6
4.	Il Suo fegato trapiantato?	1	2	3	4	5	6
5.	L'energia disponibile per le attività giornaliere?	1	2	3	4	5	6
6.	La capacità di prendersi cura di sè stessi senza aiuti?	1	2	3	4	5	6
7.	Il controllo che ha sulla Sua vita?	1	2	3	4	5	6
8.	La possibilità di poter vivere tanto a lungo quanto desiderato?	1	2	3	4	5	6
9.	La salute della Sua famiglia?	1	2	3	4	5	6
10.	I Suoi figli?	1	2	3	4	5	6
11.	La felicità della Sua famiglia?	1	2	3	4	5	6
12.	La Sua vita sessuale?	1	2	3	4	5	6
13.	Il Suo / la Sua partner?	1	2	3	4	5	6
14.	I Suoi amici?	1	2	3	4	5	6
15.	Il sostegno che ottiene dalla Sua famiglia?	1	2	3	4	5	6
16.	Il sostegno che ottiene da persone al di fuori della Sua famiglia?	1	2	3	4	5	6
17.	La capacità di far fronte alle responsabilità familiari?	1	2	3	4	5	6
18.	La Sua utilità per gli altri?	1	2	3	4	5	6

(prego andare alla pagina seguente)

QUANTO E' SODDISFATTO PER:		Molto insoddisfatto	Abbastanza insoddisfatto	Leggermente insoddisfatto	Leggermente soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
19.	Il peso delle preoccupazioni nella Sua vita?	1	2	3	4	5	6
20.	Il Suo vicinato?	1	2	3	4	5	6
21.	La Sua casa, appartamento o posto dove vive?	1	2	3	4	5	6
22.	Il Suo lavoro (se occupato)?	1	2	3	4	5	6
23.	Il non lavorare (se disoccupato, pensionato o disabile)?	1	2	3	4	5	6
24.	Il Suo livello di istruzione?	1	2	3	4	5	6
25.	La capacità di occuparsi dei Suoi bisogni finanziari?	1	2	3	4	5	6
26.	Le cose che fa per divertirsi?	1	2	3	4	5	6
27.	Le possibilità di un futuro felice?	1	2	3	4	5	6
28.	La Sua tranquillità mentale?	1	2	3	4	5	6
29.	La Sua fede in Dio?	1	2	3	4	5	6
30.	Il raggiungimento dei Suoi obiettivi?	1	2	3	4	5	6
31.	La Sua felicità in generale?	1	2	3	4	5	6
32.	La Sua vita in generale?	1	2	3	4	5	6
33.	Il Suo aspetto?	1	2	3	4	5	6
34.	Lei in generale?	1	2	3	4	5	6
35.	I cambiamenti che ha dovuto fare nella Sua vita a causa del trapianto di fegato?	1	2	3	4	5	6

(prego andare alla pagina seguente)

Parte 2

Per ognuna delle seguenti domande, per favore faccia un cerchio sul numero che meglio descrive quanto per Lei è **importante** quella parte della Sua vita. Non ci sono risposte giuste o risposte sbagliate.

QUANTO E' IMPORTANTE PER LEI:		Completamente non importante	Moderatamente non importante	Leggermente non importante	Leggermente importante	Abbastanza importante	Molto importante
1.	La Sua salute?	1	2	3	4	5	6
2.	La Sua assistenza sanitaria?	1	2	3	4	5	6
3.	Non avere dolore?	1	2	3	4	5	6
4.	Avere il Suo fegato trapiantato?	1	2	3	4	5	6
5.	Avere abbastanza energie per le attività giornaliere?	1	2	3	4	5	6
6.	La capacità di poter prendersi cura di sé senza aiuti?	1	2	3	4	5	6
7.	Avere il controllo sulla propria vita?	1	2	3	4	5	6
8.	Vivere tanto a lungo quando desiderato?	1	2	3	4	5	6
9.	La salute della Sua famiglia?	1	2	3	4	5	6
10.	I Suoi figli?	1	2	3	4	5	6
11.	La felicità della Sua famiglia?	1	2	3	4	5	6
12.	La Sua vita sessuale?	1	2	3	4	5	6
13.	Il Suo / la Sua partner?	1	2	3	4	5	6
14.	I Suoi amici?	1	2	3	4	5	6
15.	Il sostegno che ottiene dalla Sua famiglia?	1	2	3	4	5	6
16.	Il sostegno che ottiene da persone al di fuori della Sua famiglia?	1	2	3	4	5	6
17.	La capacità di far fronte alle responsabilità familiari?	1	2	3	4	5	6
18.	Essere utile agli altri?	1	2	3	4	5	6

(prego andare alla pagina seguente)

QUANTO E' IMPORTANTE PER LEI:		Completamente non importante	Moderatamente non importante	Leggermente non importante	Leggermente importante	Abbastanza importante	Molto importante
19.	Non avere preoccupazioni?	1	2	3	4	5	6
20.	Il Suo vicinato?	1	2	3	4	5	6
21.	La Sua casa, appartamento e posto dove vive?	1	2	3	4	5	6
22.	Il Suo lavoro (se occupato?)	1	2	3	4	5	6
23.	Avere un lavoro (se disoccupato, pensionato o disabile)?	1	2	3	4	5	6
24.	Il Suo grado di istruzione?	1	2	3	4	5	6
25.	Essere capace di occuparsi dei Suoi bisogni finanziari?	1	2	3	4	5	6
26.	Fare cose per divertirsi?	1	2	3	4	5	6
27.	Avere un futuro felice?	1	2	3	4	5	6
28.	La Sua tranquillità mentale?	1	2	3	4	5	6
29.	La Sua fede in Dio?	1	2	3	4	5	6
30.	Raggiungere i Suoi obiettivi?	1	2	3	4	5	6
31.	La Sua felicità in generale?	1	2	3	4	5	6
32.	Essere soddisfatti della propria vita?	1	2	3	4	5	6
33.	Il Suo aspetto?	1	2	3	4	5	6
34.	Lei per se stesso?	1	2	3	4	5	6
35.	I cambiamenti che ha dovuto fare nella Sua vita a causa del trapianto di fegato?	1	2	3	4	5	6