

General Functioning

In generale, definirebbe la sua condizione di salute PRIMA dell'inizio della malattia (COVID-19): *

- Eccellente
- Molto buona
- Buona
- Discreta
- Pessima

In generale, IN QUESTO MOMENTO definirebbe la sua condizione di salute: *

- Eccellente
- Molto buona
- Buona
- Discreta
- Pessima

La sua salute al momento le impedisce di salire più rampe di scale? *

- Sì, decisamente
- Sì, un po'
- No, per niente

Quanto la sua attuale condizione di salute limita la sua capacità di percorrere un isolato? *

- Parecchio
- Un po'
- Per niente

Quanto la sua attuale condizione di salute limita la sua capacità di lavarsi o vestirsi? *

- Parecchio
- Un po'
- Per niente

Durante le ultime 4 settimane, ha avuto uno dei seguenti problemi con il lavoro o altre attività quotidiane a causa della sua **condizione di salute FISICA**? (Indichi tutte le opzioni in cui si rivede) *

- Ho potuto fare meno di quanto avrei voluto
- Ero limitato / limitata / limitatø nel tipo di lavoro o altre attività che potevo svolgere
- Non ero limitato / limitata / limitatø

Durante le ultime 4 settimane, ha avuto uno dei seguenti problemi con il lavoro o altre attività quotidiane a causa della sua **condizione di salute EMOTIVA**? (Indichi tutte le opzioni in cui si rivede) *

- Ho potuto fare meno di quanto avrei voluto
- Ero limitato / limitata / limitatø nel tipo di lavoro o altre attività che potevo svolgere
- Non ero limitato / limitata / limitatø