

Questionario comportamentale di Cambridge rivisto (Cambridge Behavioural Inventory Revised, CBI-R)

Per l'assistente

[DOMANDA RIMOSSA A CAUSA DELLA PRESENZA DI INFORMAZIONI SANITARIE PERSONALI] _____ Data di oggi: ____/____/____

[DOMANDA RIMOSSA A CAUSA DELLA PRESENZA DI INFORMAZIONI SANITARIE PERSONALI] _____ Relazione con il/la paziente: _____

Desideriamo porLe una serie di domande su vari cambiamenti nel comportamento del/la paziente che potrebbe avere notato. È importante ottenere la Sua opinione in quanto ci aiuterà nella nostra valutazione.

Legga attentamente la descrizione di ciascun problema. Quindi, sotto il titolo "Frequenza", tracci un cerchio attorno al numero che corrisponde meglio alla frequenza del cambiamento nel comportamento.

Alcune delle domande sulle abilità quotidiane potrebbero non essere applicabili, per esempio, se la persona di cui si occupa non ha mai fatto la spesa. Inserisca NA (non applicabile).

Tutte le domande si applicano al comportamento del/la paziente NEL CORSO DELL'ULTIMO MESE.

0 Mai	1 Alcune volte al mese	2 Alcune volte alla settimana	3 Tutti i giorni	4 Costantemente
Memoria e orientamento				
FRFOUEN7A				
Ha una scarsa memoria quotidiana (per es. conversazioni, viaggi ecc.)				
0	1	2	3	4
Pone le stesse domande ripetutamente				
0	1	2	3	4
Perde o smarrisce le cose				
0	1	2	3	4
Dimentica i nomi di persone familiari				
0	1	2	3	4
Dimentica i nomi di oggetti e cose				
0	1	2	3	4
Mostra scarsa concentrazione quando legge o guarda la televisione				
0	1	2	3	4
Dimentica che giorno è				
0	1	2	3	4
Si confonde o si disorienta in un ambiente diverso dal solito				
0	1	2	3	4
Abilità quotidiane				
Ha difficoltà a usare gli elettrodomestici (per es. televisore, radio, fornelli, lavatrice)				
0	1	2	3	4
Ha difficoltà a scrivere (lettere, biglietti di auguri, elenchi di cose da fare ecc.)				
0	1	2	3	4
Ha difficoltà a usare il telefono				
0	1	2	3	4
Ha difficoltà a preparare una bevanda calda (per es. tè/caffè)				
0	1	2	3	4
Ha problemi a gestire il denaro o a pagare le bollette				
0	1	2	3	4
Cura di se stessi				
Ha difficoltà a prendersi cura del proprio aspetto (per es. radersi o truccarsi)				
0	1	2	3	4
Ha difficoltà a vestirsi da solo/a				
0	1	2	3	4
Ha problemi a mangiare da solo/a senza assistenza				
0	1	2	3	4
Ha problemi a farsi il bagno o la doccia da solo/a				
0	1	2	3	4
Comportamento anormale				
Si diverte o ride di cose che gli altri non trovano divertenti				
0	1	2	3	4
Ha esplosioni di rabbia				
0	1	2	3	4
Non è collaborativo/a quando gli viene chiesto di fare qualcosa				
0	1	2	3	4
Si comporta in modo socialmente imbarazzante				
0	1	2	3	4
Fa osservazioni prive di tatto o inopportune				
0	1	2	3	4
Agisce in modo impulsivo senza riflettere				
0	1	2	3	4

Questionario comportamentale di Cambridge rivisto (Cambridge Behavioural Inventory Revised, CBI-R)

0 Mai	1 Alcune volte almese	2 Alcune volte alla settimana	3 Tutti i giorni	4 Costantemente
Umore				
Piange				0 1 2 3 4
Appare triste o depresso/a				0 1 2 3 4
È molto irrequieto/a o agitato/a				0 1 2 3 4
È molto irritabile				0 1 2 3 4
Convinzioni				
Vede cose che non ci sono (allucinazioni visive)				0 1 2 3 4
Sente voci che non ci sono (allucinazioni uditive)				0 1 2 3 4
Ha idee strane o bizzarre che non possono essere vere				0 1 2 3 4
Abitudini alimentari				
Preferisce i cibi dolci più di prima				0 1 2 3 4
Vuole mangiare ripetutamente gli stessi alimenti				0 1 2 3 4
Ha più appetito, mangia più di prima				0 1 2 3 4
Le maniere a tavola stanno peggiorando, per es. si riempie la bocca di cibo				0 1 2 3 4
Sonno				
Di notte ha il sonno disturbato				0 1 2 3 4
Dorme più di giorno rispetto a prima (si appisola ecc.)				0 1 2 3 4
Comportamenti stereotipati e motori				
È rigido/a e inflessibile nelle sue idee e opinioni				0 1 2 3 4
Sviluppa abitudini dalle quali non è facilmente scoraggiabile, per es. vuole mangiare o fare passeggiate a orari rigidamente fissi				0 1 2 3 4
Guarda l'orologio o appare preoccupato/a del passare del tempo				0 1 2 3 4
Usa ripetutamente la stessa espressione o battuta				0 1 2 3 4
Motivazione				
Mostra meno entusiasmo per i suoi soliti interessi				0 1 2 3 4
Mostra scarso interesse nel fare cose nuove				0 1 2 3 4
Non riesce a mantenere la motivazione per rimanere in contatto con amici o familiari				0 1 2 3 4
Appare indifferente ai timori e alle preoccupazioni dei familiari				0 1 2 3 4
È meno affettuoso/a				0 1 2 3 4

Eventuali ulteriori commenti:

Grazie per il Suo tempo.