

QUESTIONARIO ABITUDINI ALCOOLICHE - AUDIT C

Data

Cognome e Nome Data di nascita

Azienda

<p>1. Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?</p> <p>Mai (0) Una volta al mese (1) Da 2 a 4 volte al mese (2) Da 2 a 3 volte a settimana (3) 4 o piu' volte a settimana (4)</p>	<p>6. Con quale frequenza durante l'anno ha avuto bisogno di bere prima di mattina per tirarsi su dopo una bevuta pesante?</p> <p>Mai (0) Meno di una volta al mese (1) Una volta al mese (2) Una volta a settimana (3) Quotidianamente o quasi (4)</p>
<p>2. Quante bevande alcoliche consuma in media in un giorno quando beve?</p> <p>1 o 2 (0) 3 o 4 (1) 5 o 6 (2) 7 o 9 (3) 10 o piu' (4)</p>	<p>7. Con quale frequenza durante l'anno ha provato senso di colpa o rimorso dopo aver bevuto?</p> <p>Mai (0) Meno di una volta al mese (1) Una volta al mese (2) Una volta a settimana (3) Quotidianamente o quasi (4)</p>
<p>3. Con quale frequenza beve sei o piu' bevande alcoliche in un'unica occasione?</p> <p>Mai (0) Meno di una volta al mese (1) Una volta al mese (2) Una volta a settimana (3) Quotidianamente o quasi (4)</p>	<p>8. Con quale frequenza durante l'anno non è riuscito a ricordare cos'era successo la sera prima, perché aveva bevuto?</p> <p>Mai (0) Meno di una volta al mese (1) Una volta al mese (2) Una volta a settimana (3) Quotidianamente o quasi (4)</p>
<p>4. Con quale frequenza durante l'ultimo anno non è riuscito a fare ciò che normalmente ci si aspetta da lei a causa del bere?</p> <p>Mai (0) Meno di una volta al mese (1) Una volta al mese (2) Una volta a settimana (3) Quotidianamente o quasi (4)</p>	<p>9. Si è fatto male o ha mai fatto male a qualcuno come risultato del bere?</p> <p>No (0) Sì', ma non durante l'ultimo anno (2) Sì', durante l'ultimo anno (4)</p>
<p>5. Con quale frequenza durante l'ultimo anno si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?</p> <p>Mai (0) Meno di una volta al mese (1) Una volta al mese (2) Una volta a settimana (3) Quotidianamente o quasi (4)</p>	<p>10. Un parente, un amico o un medico o altro operatore sanitario, si sono mai interessati del suo bere o le hanno suggerito di smettere?</p> <p>No (0) Sì', ma non durante l'ultimo anno (2) Sì', durante l'ultimo anno (4)</p>

Punteggio:

Firma del lavoratore

Bevitore a rischio (> 8) SI'

NO

Firma del medico