

## CANSAS-P – Camberwell Assessment of Need- Versione autosomministrata

In questa pagina, per ogni area indichi con una crocetta nello spazio corrispondente la Sua risposta (21 in totale). **Nessun problema = in quest'area non ho grossi problemi**  
**Bisogno soddisfatto = in quest'area non ho grossi problemi perchè sono adeguatamente aiutato. Bisogno non soddisfatto = Quest'area è fonte per me di gravi problemi nonostante gli aiuti.**

	Nessun bisogno	Bisogno soddisfatto	Bisogno non soddisfatto	Sconosciuto	
1. <b>Alloggio</b> - <i>Com'è il luogo dove vive?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu01]
2. <b>Alimentazione</b> – <i>Ha da mangiare a sufficienza?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu02]
3. <b>Cura della casa</b> – <i>È in grado di prendersi cura della casa?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu03]
4. <b>Cura di sè</b> – <i>Ha problemi a mantenersi pulito ed ordinato?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu04]
5. <b>Attività quotidiane</b> – <i>Come passa il suo tempo?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu05]
6. <b>Salute fisica</b> – <i>Come si sente fisicamente?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu06]
7. <b>Sintomi psicotici</b> – <i>Ha mai sentito delle voci o avuto problemi coi suoi pensieri?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu07]
8. <b>Informazioni</b> – <i>Le sono state fornite informazioni chiare sui farmaci che assume?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu08]
9. <b>Disagio psicologico</b> – <i>Recentemente si è sentito molto triste o giù di corda?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu09]
10. <b>Sicurezza personale</b> – <i>Ha mai pensato di farsi del male?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu10]
11. <b>Sicurezza per gli altri</b> – <i>Crede che potrebbe essere un pericolo per la sicurezza degli altri?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu11]
12. <b>Abuso di alcool</b> – <i>Il bere le causa qualche problema?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu12]
13. <b>Abuso di farmaci</b> – <i>Assume farmaci non prescritti?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu13]
14. <b>Vita di relazione</b> – <i>È soddisfatto della sua vita sociale?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu14]
15. <b>Vita di coppia</b> – <i>Ha un partner?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu15]
16. <b>Vita sessuale</b> – <i>Com'è la sua vita sessuale?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu16]
17. <b>Cura dei figli</b> – <i>Ha dei figli di età inferiore a 18 anni?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu17]
18. <b>Istruzione</b> – <i>Ha difficoltà a leggere, scrivere o comprendere l'italiano?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu18]
19. <b>Telefono</b> – <i>Sa usare il telefono?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu19]
20. <b>Trasporti</b> – <i>Come si trova ad usare l'autobus, la metropolitana o il treno?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu20]
21. <b>Denaro</b> – <i>Come si trova a gestire il denaro?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu21]
22. <b>Sussidi</b> – <i>Riceve tutti i soldi di cui ha diritto?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[canu22]