

Nome:

Quando sono caduto

- Sono caduto almeno una volta negli ultimi 6 mesi
 Sì No Non sono sicuro
-

Che medicine prendo

- Prendo regolarmente delle pastiglie per dormire, tranquillanti o antidepressivi
 Sì No Non sono sicuro
 - Prendo 4 medicine o più
 Sì No Non sono sicuro
-

Quanto esercizio faccio

- Faccio meno di 30 minuti al giorno di attività fisica (come camminare, lavori di casa, giardinaggio o bocce) per la maggior parte dei giorni della settimana
 Sì No Non sono sicuro
-

A proposito della mia salute

Ho, o ho avuto in precedenza:

- Problemi di cuore, pressione del sangue o circolazione
 Sì No Non sono sicuro
 - Un colpo apoplettico
 Sì No Non sono sicuro
 - Diabete
 Sì No Non sono sicuro
-

- Morbo di Parkinson
 Sì No Non sono sicuro
-

- Capogiri o svenimenti
 Sì No Non sono sicuro
-

- Bisogno di correre al gabinetto o incontinenza
 Sì No Non sono sicuro
-

- Un recente cambiamento importante di salute
 Sì No Non sono sicuro
-

A proposito di equilibrio e mobilità

- Faccio fatica ad alzarmi da una sedia
 Sì No Non sono sicuro
-

- Faccio fatica a stare in equilibrio quando cammino
 Sì No Non sono sicuro
-

- Mi fanno male i piedi quando cammino e/o ho gonfiori e/o ho deformità dei piedi
 Sì No Non sono sicuro
-

A proposito della mia vista

- Non ci vedo bene
 Sì No Non sono sicuro
-

- È da più di 12 mesi che non ho avuto un esame della vista
 Sì No Non sono sicuro
-

Se ha risposto **Sì** o **Non sono sicuro** a più di una di queste domande, è possibile che lei corra il pericolo di cadere.

Per avere più informazioni, parli di questo questionario la prossima volta che ha un appuntamento con il suo:

- Medico
- Terapista del lavoro
- Fisioterapista
- Farmacista
- Podologo
- Infermiere

Questi medici e paramedici possono darle dei consigli su cosa si può fare per ridurre il suo rischio di cadere e farsi male.

Si ricordi che se soffre di osteoporosi il rischio di farsi male se cade è ancora maggiore.

Dietro questa pagina ci sono altri contatti utili.