



PASSAGGIO DALLE CURE PEDIATRICHE ALLE CURE DELL'ADULTO IN EPILESSIA

Questionario dedicato alla persona con epilessia

▪ **Genere**

- M ☐
- F ☐
- Altro ☐

• **Età**

- 16-17 aa ☐
- 18-22 aa ☐
- 22-25 aa ☐
- >25 aa ☐

• **Titolo di studio**

- Licenza media inferiore ☐
- Licenza media superiore ☐
- Altro _____

• **Occupazione attuale:**

- Studio ☐
- Lavoro ☐
- Altro _____

• **Ha fratelli/sorelle?**

- Si ☐
- No ☐

• **Con chi vive?**



• **I genitori sono conviventi?**

- Sì ☐
- No ☐

• **In famiglia sono presenti altri componenti con disabilità?**

- Sì ☐
- No ☐

• **Titolo di studio genitore 1**

- Licenza media inferiore ☐
- Licenza media superiore ☐
- Laurea ☐
- Altro _____

• **Titolo di studio genitore 2**

- Licenza media inferiore ☐
- Licenza media superiore ☐
- Laurea ☐
- Altro _____

• **Professione genitore 1**

• **Professione genitore 2**

• **La persona con epilessia ha effettuato visite congiunte tra neurologo dell'adulto e neurologo pediatrico durante il passaggio alle cure dell'adulto?**

- Sì ☐
- No ☐

• **Se sì, è rimasto soddisfatto?**

(voto da 1 a 4; 1=molto poco/per nulla; 2=poco; 3=abbastanza; 4= molto)

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐



- **Durante il passaggio alle cure dell'adulto, si è sentito supportato/accolto dal neurologo e dall'equipe del centro per l'adulto?**
 - Sì ☐
 - No ☐

- **Durante il passaggio alle cure dell'adulto, ha avuto la percezione che ci sia stato un passaggio di informazioni / consegne tra neurologo dell'adulto e neurologo pediatrico?**
 - Sì ☐
 - No ☐

- **Ha mai pensato, come caregiver, di abbandonare il percorso e non seguire la presa in carico del suo assistito presso il centro di epilessia dell'adulto?**
 - Mai ☐
 - Qualche volta ☐
 - Spesso ☐
 - Sempre ☐

- **Ha scelto autonomamente il centro di cura dell'adulto?**
 - Sì ☐
 - No ☐

- **Se è stato scelto in autonomia, come ha effettuato la scelta?**

Inquadra il QR code per scaricare il questionario:

