

Questionario sulla soddisfazione per la terapia del diabete (cambiamento): genitori/tutori (DTSQc Genitore)

Nelle ultime settimane/Negli ultimi mesi suo/a figlio/a ha preso parte ad uno studio clinico sulla terapia del diabete. È possibile che all'inizio dello studio la sua terapia sia stata cambiata.

La terapia include:

- farmaci**
- monitoraggio della glicemia**
- eventuali requisiti alimentari**

Vorremmo conoscere le sue impressioni sull'attuale terapia di suo/a figlio/a. Le seguenti domande le chiedono di confrontarla con quella che seguiva prima dell'inizio dello studio.

Sulla scala di giudizio riportata sotto ogni domanda, la preghiamo di fare un cerchietto attorno ad un numero da 3 (per es. "molto più soddisfatto/a adesso") a -3 (per es. "molto meno soddisfatto/a adesso"). Se non ha notato alcun cambiamento, faccia un cerchietto attorno allo '0'.

Continua alla pagina successiva ...

1. Quanto è soddisfatto/a dell' attuale terapia di suo/a figlio/a?

molto più soddisfatto/a adesso	3	2	1	0	-1	-2	-3	molto meno soddisfatto/a adesso
-----------------------------------	---	---	---	---	----	----	----	------------------------------------

2. In che misura le sembra che il diabete di suo/a figlio/a sia stato tenuto sotto controllo negli ultimi tempi?

controllato molto di più adesso	3	2	1	0	-1	-2	-3	controllato molto meno adesso
------------------------------------	---	---	---	---	----	----	----	----------------------------------

3. Quante volte negli ultimi tempi le è sembrato che la glicemia di suo/a figlio/a fosse troppo alta?

molto più spesso adesso	3	2	1	0	-1	-2	-3	molto meno spesso adesso
----------------------------	---	---	---	---	----	----	----	-----------------------------

For information only