

SUPPORTO ALLA DECISIONE

(Preparation for Decision Making)

Nome _____ Cognome _____

Data di compilazione _____

Per favore esprima la sua opinione sul (*supporto decisionale*) che le abbiamo proposto rispondendo alle seguenti domande.

| Il (<i>supporto decisionale</i>) mi ha aiutato a ... | MOLTO POCO | POCO | ABBASTANZA | MOLTO | MOLTISSIMO |
|--|------------|------|------------|-------|------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mi ha aiutato a capire che devo essere io a prendere una decisione. | | | | | |
| 2. Mi ha preparato a prendere una decisione consapevole. | | | | | |
| 3. Mi ha aiutato a valutare i vantaggi e gli svantaggi di ogni possibilità. | | | | | |
| 4. Mi ha aiutato a valutare quali vantaggi e quali svantaggi sono più importanti per me. | | | | | |
| 5. Mi ha aiutato a capire che la decisione dipende da ciò che è davvero importante per me. | | | | | |
| 6. Mi ha aiutato a riordinare le idee riguardo a questa decisione. | | | | | |
| 7. Mi ha aiutato a capire davvero quanto voglio essere coinvolta/o in prima persona in questa decisione. | | | | | |
| 8. Mi ha aiutato a individuare le domande che voglio fare al medico. | | | | | |
| 9. Mi ha aiutato a preparare l'incontro con il medico in modo da discutere gli aspetti che sono davvero importanti per me. | | | | | |
| 10. Mi ha aiutato a prepararmi ai controlli medici. | | | | | |