

Instrucciones: Por favor indique la calidad de su salud y vida en el presente, marque con un círculo en cualquier de los diez puntos, de “bajo” a “alto”, en la línea para cada uno de los siguientes elementos:

1. Bienestar Físico (sentimiento enérgico, sin dolor y problemas físicos)

Bajo Alto
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Bienestar Mental/Emocional (sentirse bien con usted mismo, cómodo con usted mismo, con la cabeza despejada)

Bajo Alto
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Auto-cuidado y funcionamiento independiente (Haciendo las cosas que me hacen feliz; llevar a cabo las tareas diarias; hacer decisiones propias)

Bajo Alto
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Funcionamiento ocupacional (capaz de llevar a cabo el trabajo, la escuela y crianza de los hijos)

Bajo Alto
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Funcionamiento interpersonal (capaz de responder y relacionarse bien con la familia, amigos y grupos)

Bajo Alto
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Apoyo socio-emocional (disponibilidad de personas en las que puede confiar y que pueden ofrecer ayuda y apoyo emocional)

Bajo Alto
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Percepción general de la calidad de vida (sentirse satisfecho y feliz con su vida en general)

Bajo Alto
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nombre: _____
 Número de caso: _____

Trabajador #: _____
 Fecha: _____