Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'ambiente, dei trasporti, dell'energia e delle comunicazioni DATEC

Ufficio federale dell'aviazione civile UFAC
Servizio medico aeronautico

Breve questionario «Salute mentale» / *Mini Questionnaire*

Modulo di autovalutazione nel quadro dell'esame aeromedico
Self-Description Form in the Course of the Aeromedical Examination

Cognome/Name:……..…….Data di nascita / *Date of birth*:…….…..…..…

Data dell'esame / *Examination date*: ……..

		Apporre una croce in corrispondenza della risposta più adatta *Mark the applicable box*				
Leggere attentamente i quesiti, presentati sotto forma di affermazioni, e scegliere la risposta che meglio corrisponde ai propri pensieri e alle proprie attività. Per ogni quesito vi sono cinque possibili risposte. Scegliere quella più confacente. Si prega di rispondere a tutti i quesiti nell'ordine indicato e senza soffermarsi a lungo. Avete la possibilità di fare commenti al punto 22. Potete discutere qualsiasi ambiguità con l'esaminatore aeromedico. *Please read carefully the list of statements and select the answer that most accurately reflects your thoughts and activities. For each statement, there are five possible answers. Please select the answer that applies to you. Please do not leave any questions blank and work your way through the questions one by one without longer interruptions. You have the opportunity to make comments under point 22. You can discuss any ambiguities with the examining Aero-Medical Examiner.*		Non sono affatto d´accordo *I fully disagree*	Per lo più non sono d´accordo *I tend to disagree*	Non lo so *Neither agree nor disagree*	Per lo più sono d'accordo *I tend to agree*	Sono pienamente d'accordo *I agree fully*
1	Le mie abitudini di sonno non sono cambiate nelle ultime 4 settimane. *My sleeping habits have not changed.*	○	○	○	○	○
2	Ultimamante ho raggiunto spesso livelli di forte stress. *Recently, I have often experienced high levels of stress.*	○	○	○	○	○
3	Mi sento poco stimolato/a nel mio lavoro. *In my job, I am hardly challenged.*	○	○	○	○	○
4	Ho difficoltà a soddisfare le aspettative e le esigenze della mia famiglia. *It is difficult for me to meet the expectations and needs of my family.*	○	○	○	○	○
5	Mi sento in colpa dopo aver bevuto alcolici. *I feel guilty after drinking alcohol.*	○	○	○	○	○
6	Ultimamente sono spesso nervoso/a. *I often feel irritable recently.*	○	○	○	○	○
7	La mia situazione finanziaria è tesa. *My financial situation is tight.*	○	○	○	○	○
8	Mi addormento facilmente. *I fall asleep easily.*	○	○	○	○	○
9	In genere dormo tutta la notte. *I sleep through the whole night most nights.*	○	○	○	○	○
10	Dopo il lavoro mi piace rilassarmi con un drink. *I like to relax with a drink after a day of work.*	○	○	○	○	○
11	Negli ultimi tempi ho delle difficoltà a controllare i miei sbalzi d'umore *Recently I have difficulties controlling my mood.*	○	○	○	○	○
12	Tra i miei colleghi ho pochi amici / non ho amici. *I do not have many (or any) friends at my work place.*	○	○	○	○	○

		Non sono affatto d'accordo *I fully disagree*	Per lo più non sono d'accordo *I tend to disagree*	Non lo so *Neither agree nor disagree*	Per lo più sono d'accordo *I tend to agree*	Sono pienamente d'accordo *I agree fully*
13	La mia situazione sentimentale cambia spesso. *My relationship status changes frequently.*	○	○	○	○	○
14	Il mio peso varia di frequente. *My body weight varies frequently.*	○	○	○	○	○
15	Il mio ambiente di lavoro non è buono. *The work climate in my company is not positive.*	○	○	○	○	○
16	Mi risulta facile mantenere la fiducia in me stesso/a. *I find it easy to maintain my self-confidence.*	○	○	○	○	○
17	Ho bisogno di farmaci o di altre sostanze per mantenere il buon umore. *I need medication or other substances to maintain a positive mood.*	○	○	○	○	○
18	Attualmente sto pensando di cambiare lavoro. *I am currently considering a career change.*	○	○	○	○	○
19	In questo periodo mi risulta difficile staccare dal mio lavoro e dai miei compiti. *Currently I find it difficult to take my mind off my work and tasks.*	○	○	○	○	○
20	Dopo alcuni giorni di lavoro ho difficoltà a ritrovare il mio abituale ritmo del sonno. *I find it difficult to regain my sleep rhythm after several days at work.*	○	○	○	○	○
21	Sono convinto/a che l'alcol e altre sostanze che alterano l'umore non influiscano sulla capacità lavorativa. *I am confident that alcohol and other mood altering substances do not affect my work capacity.*	○	○	○	○	○
22	Osservazioni / *Remarks*					

Dichiarazione: Con la presente dichiaro di aver considerato attentamente le dichiarazioni di cui sopra e, al meglio delle mie convinzioni, esse sono complete e corrette e di non aver omesso alcuna informazione rilevante o fatto alcuna dichiarazione fuorviante. Sono consapevole che, se ho fatto dichiarazioni false o fuorvianti in relazione alla presente domanda, o se non rilascio le informazioni mediche di supporto, l'autorità che rilascia le licenze può rifiutare di concedermi un certificato medico o può ritirare qualsiasi certificato medico concesso, senza pregiudizio di qualsiasi altra azione applicabile ai sensi della legislazione nazionale.
Consenso al rilascio die informazioni mediche: Autorizzo il rilascio di tutte le informazioni contenute nel presente rapporto e di tutti gli allegati all'AME e, se necessario, al medico valutatore dell'autorità che rilascia la licenza, al medico valutatore dell'autorità competente del mio AME e ai professionisti medici pertinenti ai fini del completamento di una valutazione aeromedicale o di una revisione secondaria, riconoscendo che tali documenti o dati memorizzati elettronicamente devono essere utilizzati per il completamento di una valutazione medica e diventeranno e rimarranno di proprietà dell'autorità che rilascia la licenza, a condizione che io o il mio medico possa avervi accesso conformemente alla legislazione nazionale. La confidenzialità medica sarà rispettata in ogni momento.
NOTIFICA DELLA DIFFUSIONE DEI DATI PERSONALI: con la presente dichiaro di essere stato informato e di comprendere che i dati contenuti nel mio certificato medico ai sensi del paragrafo ARA.MED.130 possono essere archiviati elettronicamente e resi disponibili al mio AME al fine di fornire i dati storici richiesti al paragrafo MED.A.035(b)(2)(ii)/(iii) e ai valutatori medici delle autorità competenti degli Stati membri al fine di facilitare l'applicazione del paragrafo ARA.MED.150(c)(4).

***Declaration**: I hereby declare that I have carefully considered the statements made above and to the best of my belief they are complete and correct and that I have not withheld any relevant information or made any misleading statements. I understand that, if I have made any false or misleading statements in connection with this application, or fail to release the supporting medical information, the licensing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicable under national law.*
CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION: I hereby authorise the release of all information contained in this report and any or all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of the my licensing authority, to the medical assessor of the competent authority of my AME and to relevant medical professionals for the purpose of completion of an aero-medical assessment or a secondary review, recognising that these documents or electronically stored data are to be used for completion of a medical assessment and will become and remain the property of the licensing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical confidentiality will be respected at all times.
NOTIFICATION OF DISCLOSURE OF PERSONAL DATA: I hereby declare that I have been informed and I understand that the data contained in my medical certificate according to ARA.MED.130 may be electronically stored and made available to my AME in order to provide historical data required in MED.A.035(b)(2)(ii)/(iii) and to the medical assessors of the competent authorities of the Member States in order to facilitate the enforcement of ARA.MED.150(c)(4).

Dichiarazione AME: Il/la richiedente è stato/a valutato/a secondo: / AME-declaration: the applicant has been assessed according to: MED.B.055 (1178/2011)

Luogo, Data / *Place, date*

Luogo, Data / *Place, date*

Firma del/della richiedente / *Signature of applicant*

Signature of AME/medical assessor and AME number