

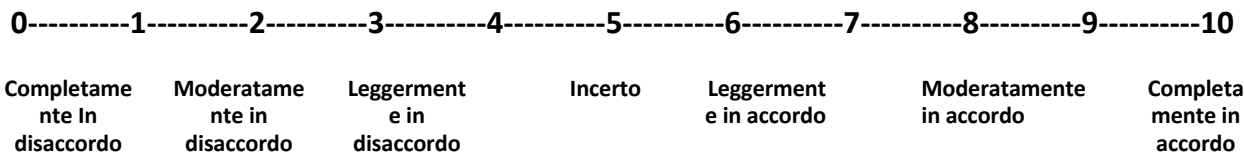
NOME DEL PARTECIPANTE:

NOME DEL VALUTATORE:

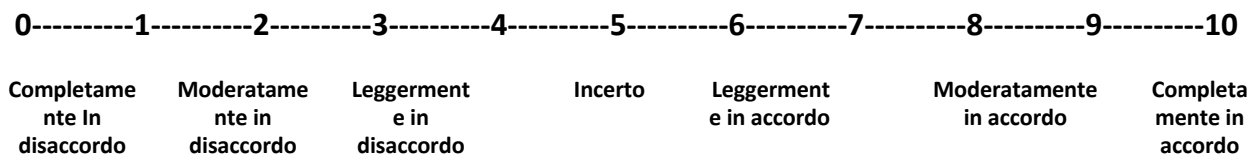
DATA:

La preghiamo di indicare quanto concorda o non concorda al momento attuale con ciascuna delle seguenti affermazioni riguardo al partecipante o paziente che sta valutando. Evidenzi il numero appropriato per ciascuna affermazione. Basi le sue risposte sull'intervista strutturata.

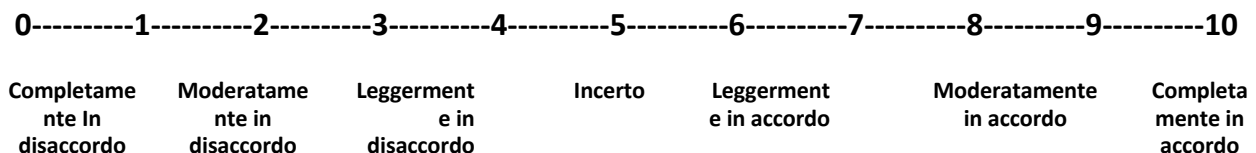
- 1) Il soggetto ritiene di avere un disturbo o malattia mentale (es. Schizofrenia, Disturbo schizoaffettivo, Disturbo bipolare, Depressione con Psicosi, ecc.).



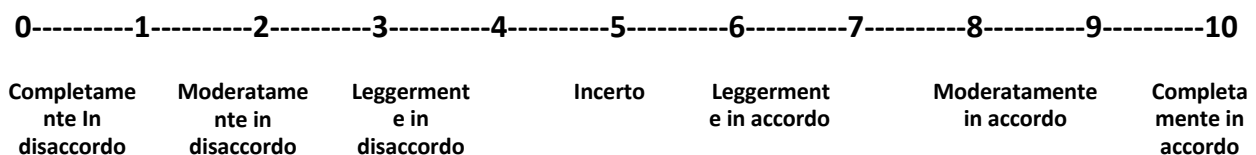
- 2) Il soggetto è consapevole che le allucinazioni uditive (passate o presenti) sono dovute alla sua malattia mentale.
 Non applicabile poiché il partecipante non ha mai avuto allucinazioni uditive.



- 3) Il soggetto è consapevole che i suoi deliri (passati o presenti) sono dovuti alla sua malattia mentale.



- 4) Il soggetto crede che dovrebbe interrompere o evitare di prendere un farmaco antipsicotico.



- 5) Il soggetto crede che la sua malattia mentale abbia portato a conseguenze negative nella sua vita (es. ospedalizzazione, lavoro, disfunzionalità familiari o sociali).

