

## QUESTIONARIO SCALA DEL CAMMINO (WALK-12)

Si prega di completare e consegnare al medico all'inizio della visita.

- Queste domande riguardano limitazioni nel cammino dovute alla neuropatia periferica nelle ultime due settimane
- Per ogni domanda cerchi il numero che meglio corrisponde al suo grado di limitazione.
- Si prega di rispondere a tutte le domande anche se alcune sembrano simili ad altre, o sembrano irrilevanti
- Se non è in grado di deambulare, segni questa casella [ ]

Nelle ultime 2 settimane la sua neuropatia periferica quanto ha ...	Per nulla	Lievemente	Moderatamente	In modo importante	Estremamente
Limitato la sua capacità di camminare?	1	2	3	4	5
Limitato la sua capacità di correre?	1	2	3	4	5
Limitato la sua capacità di salire o scendere le scale?	1	2	3	4	5
Reso più difficoltoso stare in piedi quando svolge un'attività?	1	2	3	4	5
Limitato il suo equilibrio stando in piedi o nel cammino?	1	2	3	4	5
Limitato la massima distanza per cui è in grado di camminare?	1	2	3	4	5
Aumentato lo sforzo necessario per camminare?	1	2	3	4	5
Reso necessario usare un sostegno (per es appoggiarsi ai mobili o usare un bastone) nel camminare dentro casa?	1	2	3	4	5
Reso necessario usare un sostegno (per es usare un bastone o un girello) nel camminare fuori casa?	1	2	3	4	5
Rallentato il suo cammino?	1	2	3	4	5
Influenzato il fatto di riuscire a camminare senza intoppi?	1	2	3	4	5
Richiesto che lei si concentrasse sul cammino?	1	2	3	4	5

Si prega di verificare di aver cerchiato solo un numero per ogni domanda.  
Si prega di consegnare questo questionario al medico all'inizio della visita.  
Grazie per aver completato questo questionario.