



Protocollo di autovalutazione

Avere dei momenti di autovalutazione è utile per conoscersi meglio e migliorare il proprio benessere psico-fisico. Tabella osservazione 3 giorni.

Primo giorno mattina appena alzato data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Primo giorno metà mattina data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Primo giorno primo pomeriggio data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Primo giorno sera data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Secondo giorno mattina appena alzato data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Secondo giorno metà mattina data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____



Secondo giorno primo pomeriggio data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Secondo giorno sera data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Terzo giorno mattina appena alzato data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Terzo giorno metà mattina data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Terzo giorno primo pomeriggio data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

Terzo giorno sera data ore _____

VAS valutazione del dolore scala 0-10 0 nessun dolore 10 dolore molto forte

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Valutazione di benessere 0= molto basso 10= grande benessere

0__1__2__3__4__5__6__7__8__9__10

Sensazioni – considerazioni _____

NOTE CONSIDERAZIONI FINALI _____

