

SALUTE MENTALE / Mental Health - MINI QUESTIONARIO / Mini Questionnaire

(Deve essere compilato dal candidato di equipaggio/ATCO, con la supervisione dell'AME)
(To be completed by the crew candidate/ATCO, under the supervision of the AME)

Nome/Name Cognome/Surname.....

Data di nascita/Date of birth.....

Data di esame/Examination date

Luogo/Place.....

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO / ISTRUCTION FOR COMPLETING THE QUESTIONNAIRE

Vi invitiamo a leggere attentamente l'elenco di affermazioni che trovate nella pagina seguente e di selezionare la risposta che più accuratamente riflette i vostri pensieri e le vostre attività. Per ciascuna affermazione sono possibili cinque risposte. Selezionate la risposta che più si avvicina a quello che ritenete si possa applicare a voi. Rispondete sempre alle domande senza tralasciarne alcuna e lavorate da soli senza effettuare interruzioni.

Please read carefully through the list of statements which you find on the next page 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.

DICHIARAZIONE / DECLARATION

Dichiaro di aver attentamente considerato le risposte date e che sono complete e corrette al meglio delle mie convinzioni e che non ho nascosto alcuna informazione pertinente o fatto dichiarazioni fuorvianti.

Comprendo che, se ho rilasciato dichiarazioni false o fuorvianti in relazione a questa richiesta o ho omesso di rilasciare informazioni mediche di supporto, l'autorità di rilascio delle licenze, può rifiutarmi di concedermi un certificato medico o può ritirare qualsiasi certificato medico concesso, senza pregiudizio per qualsiasi altra azione applicabile ai sensi del diritto nazionale.

I hereby declare to consider 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 licencing authority may refuse to grant me a medical certificate or may withdraw any medical certificate granted, without prejudice to any other action applicabile under national law.

CONSENSO AL RILASCIO DI INFORMAZIONI MEDICHE / CONSENT TO RELEASE OF MEDICAL INFORMATION:

Con la presente autorizzo il rilascio di tutte le informazioni contenute in questo rapporto e di tutti gli allegati all'AME e, ove necessario, all'esaminatore medico dell'autorità di rilascio delle licenze, riconoscendo che questi documenti o i dati archiviati elettronicamente devono essere utilizzati per il completamento di una valutazione medica e diventeranno e rimarranno di proprietà dell'autorità competente per il rilascio delle licenze, a condizione che io o il mio medico possiamo accedervi secondo la legislazione nazionale. La riservatezza medica sarà sempre rispettata.

I hereby authorize the release of all information contained in this report and all attachments to the AME and, where necessary, to the medical assessor of the licencing authority, recognizing 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 licencing authority, providing that I or my physician may have access to them according to national law. Medical confidentiality will be respected at all times.

Nome, cognome e firma del candidato
Name, surname and signature of candidate

Firma, data e timbro dell'AME
Signature, date and seal of AME

Le domande si riferiscono all'ultimo anno o all'ultimo periodo di validità del certificato medico

The items refer to the last year or the last period of validity of the medical certificate

		A	B	C	D	E
A) Completamente in disaccordo/Fully disagree B) In disaccordo/I Disagree C) Né d'accordo né disaccordo/Nor agree neither disagree D) D'accordo/I Agree E) Completamente d'accordo/Fully agree		Completamente in disaccordo I disagree fully	In disaccordo I disagree	Né d'accordo né disaccordo Neither agree nor disagree	D'accordo I agree	Completamente d'accordo I agree fully
1	Il mio modo di dormire non è cambiato <i>My sleeping habits have not changed.</i>					
2	Recentemente ho vissuto un periodo di stress significativo <i>Recently, I have often experienced high levels of stress</i>					
3	Trovo interesse nel fare mio lavoro <i>I find interest in doing my job</i>					
4	E' difficile per me rispondere ai bisogni ed aspettative della mia famiglia <i>It is difficult for me to meet the expectations and needs of my family.</i>					
5	A volte mi sento in colpa dopo aver bevuto alcool <i>Sometimes I felt guilty after drinking alcohol</i>					
6	Mi sento irritabile spesso negli ultimi tempi <i>I often feel irritable recently</i>					
7	La mia situazione finanziaria è difficile <i>My financial situation is tight</i>					
8	Mi addormento facilmente e dormo tutta la notte <i>I fall asleep easily and I sleep all night</i>					
9	Mi piace rilassarmi dopo il lavoro bevendo qualcosa <i>I like to relax with a drink after a day of work.</i>					
10	Negli ultimi tempi ho qualche difficoltà a controllare il mio umore Recently / <i>Recently I have difficulties controlling my mood</i>					
11	Non ho molti amici (o nessuno) amico dove lavoro <i>I do not have many (or any) friends at my work place</i>					
12	La mia situazione sentimentale/familiare cambia con frequenza <i>My relationship status changes frequently.</i>					
13	Il mio peso non è cambiato in modo significativo <i>My body weight hasn't changed significantly</i>					
14	Non c'è una buona atmosfera lavorativa <i>The work climate is not positive</i>					
15	E' facile per me mantenermi fiducioso <i>I find it easy to maintain my self confidence</i>					
16	A volte prendo farmaci o sostanze per stare meglio <i>I need medication or other substances to maintain a positive mood</i>					
17	Sto pensando di cambiare lavoro <i>I am currently considering a career change</i>					
18	Attualmente mi trovo a pensare molto spesso alle attività di lavoro <i>Currently I find difficult to take my mind off my work and tasks</i>					
19	Trovo difficile ritrovare il ritmo del sonno dopo alcuni giorni di lavoro <i>It is hard to catch up my sleep pattern after a few days of work</i>					
20	Ritengo che il consumo di alcool e di altre sostanze che alterano umore non abbiano effetto sul mio lavoro / I am confident that alcohol and other mood altering substances do not effect my work capacity.					

INTERVISTA CON DOMANDE APERTE / OPEN QUESTIONS INTERVIEW

Domande relative all'ultimo anno o all'ultimo periodo di validità del certificato medico, secondo quanto stabilito dall'AME.
Question basically related to the last year or valid time of medical certificate, following AME criteria.

Domande poste dall'AME / Question performed by AME

- 1) Ha mai avuto un Trattamento Psichiatrico o Psicologico?
Have you ever got any Psychiatric or Psychological Treatment?
- 2) Ha mai avuto un evento significativo o rilevante?
Have you got any significant or relevant event?
- 3) Ha mai avuto un incidente o inconveniente?
Did you get any accident or incident?
- 4) La sua situazione lavorativa è cambiata? (posizione professionale, colleghi, stipendio, capi ...)?
Does your professional situation has changed (position, mates, salary, boss...)?
- 5) La sua situazione familiare/sentimentale è cambiata?
Has your family/relationship status changed?
- 6) E' consapevole dell'importanza del Benessere e della Salute Psicologica nel lavoro in Aviazione dove è richiesta una notevole affidabilità operativa?
Are you aware of the importance of Well-being and Psychological Health in Aviation where a high operational reliability is required?
- 7) In una scala di auto-valutazione del benessere soggettivo da 0 a 10, che punteggio si assegna?
On a self-assessment scale of subjective well-being from 0 to 10, what score do you give yourself?
- 8) Si sente di continuare a svolgere il Suo lavoro?..
Do you feel like continuing to do your job?..

NOTE:.....
.....
.....

Valutazione e Azioni / Evaluation and Action

Risultati del Questionario <i>Result of the Questionnaire</i>	NORMALE NORMAL	<input type="checkbox"/>	ATIPICO ABNORMAL	<input type="checkbox"/>		
Risultati dell'Intervista <i>Interview Result</i>	NON ESEGUITO NON PERFORMED	<input type="checkbox"/>	NORMALE NORMAL	<input type="checkbox"/>	ATIPICO ABNORMAL	<input type="checkbox"/>
Deferimento allo Specialista <i>Referral to Authorized Specialist</i>	SI YES	<input type="checkbox"/>	NO NO	<input type="checkbox"/>		

Nota/Note:

In caso di deferimento una copia del mini-questionario ed i risultati dell'intervista con Domande Aperte saranno allegati insieme a qualunque rapporto che l'AME ritenga utile.

In case of referral a copy of mini-questionnaire and Open Questions result will be attached and whatever reports might be considered appropriate by the AME

Nome, cognome e firma del candidato
Name, surname and signature of candidate

Firma, data e timbro dell'AME
Signature, date and seal of AME