

QUESTIONARIO RIGUARDANTE INFORTUNI PRECEDENTI

La risposta prescelta può essere indicata o con una crocetta a fianco o sottolineandola

1 INFORMAZIONI RIGUARDANTI PRECEDENTI TRAUMA ACUTI ALLA CAVIGLIA

CAVIGLIA SINISTRA

Numero di trauma acuti precedenti (distorsioni):

0 1 2 3 4 5 >5

Se alla domanda precedente hai risposto „0“, salta le prossime tre domande e procedi al paragrafo successivo(2)

Quanto tempo è passato dall'ultimo infortunio?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Per quanto tempo non sei stato/a in grado di giocare/allenarti?

1-3giorni 4-7giorni 1-4 settimane

>4settimane

Di solito usi qualche tipo di supporto per la caviglia?

No

Tape Se Tape: Sempre Ogni tanto

Ortosi/bendaggio

Se Ortosi/bendaggio: Sempre Ogni tanto

CAVIGLIA DESTRA

Numero di trauma acuti precedenti (distorsioni):

0 1 2 3 4 5 >5

Se alla domanda precedente hai risposto „0“, salta le prossime tre domande e procedi al paragrafo successivo(2)

Quanto tempo è passato dall'ultimo infortunio?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Per quanto tempo non sei stata in grado di giocare/allenarti?

1-3giorni 4-7giorni 1-4 settimane

>4settimane

Di solito usi qualche tipo di supporto per la caviglia?

No

Tape Se Tape: Sempre Ogni tanto

Ortosi/bendaggio

Se Ortosi/bendaggio: Sempre Ogni tanto

2 INFORMAZIONI RIGUARDANTI PRECEDENTI TRAUMA ACUTI AL GINOCCHIO

GINOCCHIO SINISTRO

Numero di trauma acuti precedenti (distorsioni):

0 1 2 3 4 5 >5

Se alla domanda precedente hai risposto „0“, salta le prossime otto domande e procedi al paragrafo successivo (3A)

Quanto tempo è passato dall'ultimo infortunio?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Per quanto tempo non sei stato/a in grado di giocare/allenarti?

1-3giorni 4-7giorni 1-4 settimane >4settimane

Di solito usi qualche tipo di supporto per il ginocchio?

No

Tape Se Tape: Sempre Ogni tanto

Ortosi/bandaggio

Se Ortosi/bandaggio: Sempre Ogni tanto

Se hai avuto infortuni precedenti, di che infortunio si tratta? Se hai avuto più infortuni segna più di una risposta.

Hai avuto lesioni al menisco?

Si – se Si; quale?

Mediale (interno) Laterale (esterno) Non so

Hai avuto lesioni ai legamenti?

Si – se Si; quale?

Mediale (interno) Laterale (esterno) Non so

Hai avuto delle lesioni ai legamenti crociati?

Si – se Si; quale?

Anteriore (LCA) Posteriore (LCP) Non so

Hai avuto qualche frattura vicino al ginocchio?

Si – se Si; quale?

Patella Femure Tibia Fibula Non so

Hai avuto qualche infortunio alla cartilagine del ginocchio?

Si – se Si; quale compartimento?

Mediale (interno) Laterale (esterno) Non so

GINOCCHIO DESTRO

Numero di trauma acuti precedenti (distorsioni):

0 1 2 3 4 5 >5

Se alla domanda precedente hai risposto „0“, salta le prossime otto domande e procedi al paragrafo successivo (3A)

Quanto tempo è passato dall'ultimo infortunio?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Per quanto tempo non sei stata in grado di giocare/allenarti?

1-3giorni 4-7giorni 1-4 settimane

>4settimane

Di solito usi qualche tipo di supporto per il ginocchio?

No

Tape Se Tape: Sempre Ogni tanto

Ortosi/bandaggio

Se Ortosi/bandaggio: Sempre Ogni tanto

Se hai avuto infortuni precedenti, di che infortunio si tratta? Se hai avuto più infortuni segna più di una risposta.

Hai avuto lesioni al menisco?

Si – se Si; quale?

Mediale (interno) Laterale (esterno) Non so

Hai avuto lesioni ai legamenti?

Si – se Si; quale?

Mediale (interno) Laterale (esterno) Non so

Hai avuto delle lesioni ai legamenti crociati?

Si – se Si; quale?

Anteriore (LCA) Posteriore (LCP) Non so

Hai avuto qualche frattura vicino al ginocchio?

Si – se Si; quale?

Patella Femure Tibia Fibula Non so

Hai avuto qualche infortunio alla cartilagine del ginocchio?

Si – se Si; quale compartimento?

Mediale (interno) Laterale (esterno) Non so

3A INFORMAZIONI RIGUARDANTI PRECEDENTI
TRAUMI ACUTI ALLA SPALLA

SPALLA SINISTRA

Numero di trauma acuti precedenti (distorsioni):

0 1 2 3 4 5 >5

Se alla domanda precedente hai risposto „0“, salta le prossime tre domande e procedi al paragrafo successivo (3B)

Quanto tempo è passato dall'ultimo infortunio?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Per quanto tempo non sei stato/a in grado di giocare/allenarti?

1-3giorni 4-7giorni 1-4 settimane
>4settimane

Di solito usi qualche tipo di supporto per la spalla?

No

Tape Se Tape: Sempre Ogni tanto

Ortosi/bendaggio

Se Ortosi/bendaggio: Sempre Ogni tanto

SPALLA DESTRA

Numero di trauma acuti precedenti (distorsioni):

0 1 2 3 4 5 >5

Se alla domanda precedente hai risposto „0“, salta le prossime tre domande e procedi al paragrafo successivo (3B)

Quanto tempo è passato dall'ultimo infortunio?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Per quanto tempo non sei stata in grado di giocare/allenarti?

1-3giorni 4-7giorni 1-4 settimane
>4settimane

Di solito usi qualche tipo di supporto per la spalla?

No

Tape Se Tape: Sempre Ogni tanto

Ortosi/bendaggio

Se Ortosi/bendaggio: Sempre Ogni tanto

3B INFORMAZIONI RIGUARDANTI
SENSAZIONI DI DOLORE ALLA SPALLA

SPALLA SINISTRA

Di recente hai sofferto dolori alla spalla?

Si No

Se alla domanda precedente hai risposto „No“, salta le prossime domande e procedi al paragrafo successivo (4A)

Se si – Quanto tempo è passato dall'ultima volta che hai sofferto dei dolori alla spalla?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Il dolore è ancora presente

Il dolore è sempre presente nel quotidiano

Hai mai perso un allenamento o una partita per dolori alla spalla?

No, mai Si

Raramente Ogni tanto Spesso

SPALLA DESTRA

Di recente hai sofferto dolori alla spalla?

Si No

Se alla domanda precedente hai risposto „No“, salta le prossime domande e procedi al paragrafo successivo (4A)

Se si – Quanto tempo è passato dall'ultima volta che hai sofferto dei dolori alla spalla?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Il dolore è ancora presente

Il dolore è sempre presente nel quotidiano

Hai mai perso un allenamento o una partita per dolori alla spalla?

No, mai Si

Raramente Ogni tanto Spesso

La seguente domanda dovrebbe avere risposta solamente se durante la settimana precedente ha sofferto di dolore alla spalla. Per piacere, si ricordi di rispondere per entrambe le spalle.

Scelga la frase che descrive meglio il livello di dolore che ha sofferto la settimana precedente o che sta ancora soffrendo.

SPALLA SINISTRA

Senza dolore

Dolore presente, ma può facilmente essere ignorato.

Dolore presente, non può essere ignorato ma non mi disturba nel quotidiano

Dolore presente, non può essere ignorato, mi disturba quando mi concentro

Dolore presente, non può essere ignorato, mi disturba per tutte le cose che voglio fare eccetto che per le cure quotidiane di base come ad esempio andare in bagno o mangiare

Dolore presente, non può essere ignorato, devo riposare o distendermi

SPALLA DESTRA

Senza dolore

Dolore presente, ma può facilmente essere ignorato.

Dolore presente, non può essere ignorato ma non mi disturba nel quotidiano

Dolore presente, non può essere ignorato, mi disturba quando mi concentro

Dolore presente, non può essere ignorato, mi disturba per tutte le cose che voglio fare eccetto che per le cure quotidiane di base come ad esempio andare in bagno o mangiare

Dolore presente, non può essere ignorato, devo riposare o distendermi

SPALLA SINISTRA

Dolore

Quanto spesso soffre di dolori alla spalla?

Mai Raramente Ogni tanto

Spesso Sempre

Segni il livello di dolore che sente mentre palleggia:

Senza dolore Un po' Moderato

Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre schiaccia:

Senza dolore Un po' Moderato

Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre esegue un muro:

Senza dolore Un po' Moderato

Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre riceve la palla:

Senza dolore Un po' Moderato

Considerevole Molto doloroso

Difficolta`

Segni con quale difficoltà palleggia:

Nessuna Poca Moderata

Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà schiaccia:

Nessuna Poca Moderata

Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà va in muro:

Nessuna Poca Moderata

Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà riceve la palla:

Nessuna Poca Moderata

Molta Tantissima

SPALLA DESTRA

Dolore

Quanto spesso soffre di dolori alla spalla?

Mai Raramente Ogni tanto

Spesso Sempre

Segni il livello di dolore che sente mentre palleggia:

Senza dolore Un po' Moderato

Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre schiaccia:

Senza dolore Un po' Moderato

Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre esegue un muro:

Senza dolore Un po' Moderato

Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre riceve la palla:

Senza dolore Un po' Moderato

Considerevole Molto doloroso

Difficolta`

Segni con quale difficoltà palleggia:

Nessuna Poca Moderata

Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà schiaccia:

Nessuna Poca Moderata

Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà va in muro:

Nessuna Poca Moderata

Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà riceve la palla:

Nessuna Poca Moderata

Molta Tantissima

SPALLA SINISTRA

Qualità di vita

Con che percentuale ha fiducia nella propria spalla durante l'allenamento o la partita?

Fiducia totale Molta fiducia Moderata

Fino ad un certo punto Non ho fiducia

A volte si trattiene dal fare una cosa al 100% delle proprie possibilità per paura di infortunare la spalla?

Mai Fino ad un certo punto Ogni tanto

Molte volte Sempre

SPALLA DESTRA

Qualità di vita

Con che percentuale ha fiducia nella propria spalla durante l'allenamento o la partita?

Fiducia totale Molta fiducia Moderata

Fino ad un certo punto Non ho fiducia

A volte si trattiene dal fare una cosa al 100% delle proprie possibilità per paura di infortunare la spalla?

Mai Fino ad un certo punto Ogni tanto

Molte volte Sempre

4A INFORMAZIONI RIGUARDANTI PRECEDENTI
TRAUMI ACUTI ALLA PARTE LUMBARE DELLA SCHIENA

Numero di trauma acuti precedenti:

0 1 2 3 4 5 >5

Se alla domanda precedente hai risposto „0“, salta le prossime 3 domande e procedi al paragrafo successivo (4B)

Quanto tempo è passato dall'ultimo infortunio?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Per quanto tempo non sei stata in grado di giocare/allenarti?

1-3giorni 4-7giorni 1-4 settimane >4settimane

Di solito usi qualche tipo di supporto per la parte lumbare della schiena?

No

Tape Se Tape: Sempre Ogni tanto

Ortosi/bendaggio Se Ortosi/bendaggio: Sempre Ogni tanto

4B INFORMAZIONI RIGUARDANTI SENSAZIONI
DI DOLORE ALLA PARTE LUMBARE DELLA SCHIENA

Di recente hai sofferto dolori alla parte lumbare della schiena?

Si No

Se alla domanda precedente hai risposto „No“, salta le prossime domande e finisce il questionario.

Se si – Quanto tempo è passato dall'ultima volta che ha sofferto dei dolori alla parte lumbare della schiena?

0-6 mesi 6-12 mesi 1-2 anni >2anni

Il dolore e` ancora presente

Il dolore e` sempre presente nel quotidiano

Ha mai perso un allenamento o una partita per dolori alla parte lumbare della schiena?

No, mai Si

Raramente Ogni tanto Spesso

Alla seguente domanda dovrà essere risposto solamente se durante la settimana precedente ha sofferto di dolore alla parte lumbare della schiena.

Scelga la frase che descrive meglio il livello di dolore che ha sofferto la settimana precedente o che sta ancora soffrendo.

Senza dolore

Dolore presente, ma può facilmente essere ignorato

Dolore presente, non può essere ignorato ma non mi disturba nel quotidiano

Dolore presente, non può essere ignorato, mi disturba quando mi concentro

Dolore presente, non può essere ignorato, mi disturba per tutte le cose che voglio fare eccetto che per le cure quotidiane di base come ad esempio andare in bagno o mangiare

Dolore presente, non può essere ignorato, devo riposare o distendermi

Dolore

Quanto spesso soffre di dolori alla parte lombare della schiena?

Mai Raramente Ogni tanto Spesso Sempre

Segni il livello di dolore che sente mentre palleggia:

Senza dolore Un po' Moderato Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre schiaccia:

Senza dolore Un po' Moderato Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre esegue un muro:

Senza dolore Un po' Moderato Considerevole Molto doloroso

Segni il livello di dolore che sente mentre riceve la palla:

Senza dolore Un po' Moderato Considerevole Molto doloroso

Difficoltà

Segni con quale difficoltà palleggia:

Nessuna Poca Moderata Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà schiaccia:

Nessuna Poca Moderata Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà va in muro:

Nessuna Poca Moderata Molta Tantissima

Segni con quale difficoltà riceve la palla:

Nessuna Poca Moderata Molta Tantissima

Qualità di vita

Con che percentuale ha fiducia nella propria parte lombare della schiena durante l'allenamento o la partita?

Fiducia totale Molta fiducia Moderata Fino ad un certo punto Non ho fiducia

A volte si trattiene dal fare una cosa al 100% delle proprie possibilità per paura di infortunare la parte lombare della schiena?

Mai Fino ad un certo punto Ogni tanto Molte volte Sempre