Questionário de Caracterização Sociodemográfica, Familiar, Profissional e Clínica

1. Género: Masculino ____ Feminino ____

2. Idade ____

3. Estado Civil:

Solteiro(a) ____ Casado(a) ____ União de Facto ____ Viúvo(a) ____

Divorciado(a) ____

4. Com quem vive? _____

5. Tem namorado(a) ou companheiro(a)?

Sim ___ Há quanto tempo? _____

Não ___ Há quanto tempo? _____

6. Habilitações Literárias: _____

7. Profissão: _____

8. Há quanto tempo (anos) está diagnosticado? ____

9. Número de internamentos: ____

10. Sentiu dificuldade em aderir ao tratamento clínico?

Nenhuma ____ Pouca ____ Alguma ____ Muita ____

11. É acompanhado por algum profissional de saúde?

Psiquiatra ____ Psicólogo ____ Nenhum ____ Outro ____ Qual? _____