

### Questionario Disability Uditiva

Ho difficoltà a seguire programmi alla TV o alla radio	
Ho difficoltà a percepire le voci sussurrate	
Mi sento escluso/a dalle conversazioni in famiglia	
Ho difficoltà a seguire funzioni religiose	
Ho difficoltà ad ascoltare l'autoradio	
Ho difficoltà di ascolto quando faccio visita a parenti, amici	
Mi sento limitato/a nella mia vita personale	
Devo assumere particolari posizioni per ascoltare	
Ho difficoltà al cinema (teatro) a seguire i dialoghi	
Ho difficoltà a comunicare se vado a fare acquisti	
Mi sento in qualche modo limitato/a insicuro/a	
Mi trovo a disagio perché sento diversamente con le due orecchie	
Devo chiedere alle persone di ripetere ciò che hanno detto	
Ho dei malintesi/fraintendimenti con parenti/amici	
<b>TOTALE</b>	<b>/15</b>

#### LEGENDA

Mai = 1 - A volte = 2 - Di frequente = 3 - Quasi sempre = 4 - Sempre = 5

5 %	25%	50%	75%	95%
no disability	disability lieve	disability media	disability accentuate	handicap