

TEST AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

1-Con quale frequenza consuma bevande alcoliche?

- Mai
- Meno di una volta al mese
- Da 2 a 4 volte al mese
- Da 2 a 3 volte a settimana
- 4 o più volte a settimana

2-Nei giorni in cui beve, quante bevande alcoliche consuma in media?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 o 8
- 10 o più

3-Con quale frequenza le capita di consumare sei o più bevande in un'unica occasione?

- Mai
- Meno di 1 volta al mese
- 1 volta al mese
- 1 volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

4-Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, si è accorto di non riuscire a smettere di bere una volta che aveva iniziato?

- Mai
- Meno di 1 volta al mese
- 1 volta al mese
- 1 volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

5-Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, non è riuscito a fare ciò che normalmente ci si aspetta da lei a causa del bere?

- Mai
- Meno di 1 volta al mese
- 1 volta al mese
- 1 volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

6-Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, ha avuto bisogno di bere di prima mattina per tirarsi su dopo una bevuta pesante?

- Mai
- Meno di 1 volta al mese
- 1 volta al mese
- 1 volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

7-Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, ha avuto sensi di colpa o rimorso per aver bevuto?

- Mai
- Meno di 1 volta al mese
- 1 volta al mese
- 1 volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

8-Con quale frequenza, durante l'ultimo anno, non è riuscito a ricordare quello che era successo la sera precedente perché aveva bevuto?

- Mai
- Meno di 1 volta al mese
- 1 volta al mese
- 1 volta a settimana
- Ogni giorno o quasi

9-Si è fatto male o ha fatto male a qualcuno come risultato del bere?

- No
- Si, ma non nell'ultimo anno
- Si, nell'ultimo anno

10- Un parente, un amico, un medico o altro operatore sanitario si sono occupati del suo bere o le hanno suggerito di smettere?

- No
- Si, ma non nell'ultimo anno
- Si, nell'ultimo anno

Data e Firma del Lavoratore
