

QUESTIONARIO SALUTE MENTALE • MENTAL HEALTH CHECKLIST

Cognome
Surname

Nome
Name

Data di nascita
Date of birth

Luogo di nascita
Place of birth

DICHIARAZIONE • DECLARATION

Dichiaro che le risposte date 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 oppure ho omesso di rilasciare informazioni mediche rilevanti, l'autorità di rilascio delle licenze può rifiutare di concedermi il certificato medico o può ritirare qualsiasi certificato medico concesso, senza pregiudizio per qualsiasi altra azione applicabile ai sensi del diritto nazionale.

I confirm that I have answered all questions to the best of my knowledge and belief, providing complete and accurate information. I acknowledge that I have not suppressed any relevant information nor provided any misleading statement. I am aware that failure to disclose any vital medical information or providing misleading statements could result in the licensing authority denying or revoking my medical certificate. This action is carried out without prejudice to any other legal recourse available under national laws..

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

Autorizzo il rilascio di tutte le informazioni contenute in questo rapporto all'AME e, ove necessario, all'esaminatore medico dell'autorità di rilascio delle licenze. Sono consapevole che tali informazioni (eventualmente archiviate in modo elettronico) saranno utilizzate per il completamento della valutazione medica e diventeranno e rimarranno di proprietà dell'autorità di rilascio delle licenze, a condizione che io o il mio medico possiamo accedervi secondo la legislazione nazionale. La riservatezza medica sarà comunque sempre rispettata.

I give permission to share all the information stated in this report with the AME and, if required, with the medical assessor of the licensing authority. I acknowledge that this information, which may be digitally stored, is being used for the purpose of completing the medical assessment and will be owned and retained by the licensing authority, although both myself and my doctor (if permissible under national laws) will be able to access it. The confidentiality of my medical information will always be respected.

ISTRUZIONI • INSTRUCTIONS

Legga i quesiti e risponda usando le opzioni di risposta proposte. Si ricordi di annerire completamente i circoletti.

Please read carefully and answer to the following items. Remember to fill the circles completely.

DATI ANAGRAFICI A FINI STATISTICI • PERSONAL DATA FOR STATISTICAL PURPOSES

A.1 Genere
Gender

M ☐ F ☐

A.2 Età
Age

18-30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ >60 ☐

A.3 Professione
Job

Pilota ☐
Pilot

Equipaggio di cabina ☐
Cabin crew

Controllore del traffico aereo ☐
Air traffic controller

Altro ☐
Other

A.3 Status
Status

Militare ☐
Military

Civile ☐
Civilian

Nome, cognome e firma dell'esaminando
Name, surname and signature of examinee

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

PARTE I • PART I

	nessun problema — no problem	qualche problema — some problems	molti problemi — a lot of problems
1.01 Affaticamento, stanchezza, difficoltà a recuperare le energie <i>Fatigue, weariness, difficulties in recovering from fatigue</i>	(A)	(B)	(C)
1.02 Stress, sensazione di sovraccarico <i>Stress, feeling of being overwhelmed</i>	(A)	(B)	(C)
1.03 Difficoltà nel controllo degli impulsi <i>Difficulties in controlling impulses</i>	(A)	(B)	(C)
1.04 Emozionalità negativa (es., tensione, irritabilità, tristezza, ansia) <i>Negative emotionality (e.g., tension, irritability, sadness, anxiety)</i>	(A)	(B)	(C)
1.05 Aggressività verso gli altri o verso sé stessi <i>Aggressiveness towards others or self</i>	(A)	(B)	(C)
1.06 Difficoltà nei rapporti interpersonali <i>Difficulties in interpersonal relationships</i>	(A)	(B)	(C)
1.07 Preoccupazioni che riguardano la sfera del privato <i>Concerns about private life</i>	(A)	(B)	(C)
1.08 Preoccupazioni che riguardano il contesto lavorativo <i>Concerns about job</i>	(A)	(B)	(C)
1.09 Preoccupazioni per il proprio stato di salute <i>Health concerns</i>	(A)	(B)	(C)
1.10 Preoccupazioni finanziarie <i>Financial concerns</i>	(A)	(B)	(C)

PARTE II • PART II

	nessun consumo — never	consumo occasionale — occasionally	consumo settimanale — weekly	consumo giornaliero — daily
2.01 Bevande eccitanti (es., caffè, tè, energy drink) <i>Energizing beverages (coffee, tea, energy drinks, ...)</i>	(A)	(B)	(C)	(D)
2.02 Bevande alcoliche <i>Alcoholic beverages</i>	(A)	(B)	(C)	(D)
2.03 Tabacco o prodotti derivati dal tabacco <i>Tobacco or tobacco-related products</i>	(A)	(B)	(C)	(D)
2.04 Droghe leggere (es., marijuana) <i>Light drugs (e.g., marijuana)</i>	(A)	(B)	(C)	(D)
2.05 Altre droghe <i>Other drugs</i>	(A)	(B)	(C)	(D)

PARTE III • PART III

	no — no	sì — yes
3.01 Trattamenti psichiatrici o psicologici in corso o conclusi nell'ultimo anno <i>Psychiatric or psychological treatments in progress or finished in the last year</i>	(A)	(B)
3.02 Accesso ai servizi aziendali dedicati al supporto del lavoratore (es., peer support) <i>Access to corporate services dedicated to worker support (e.g., peer support)</i>	(A)	(B)
3.03 Inconvenienti, eventi di pericolo, incidenti sul luogo di lavoro nell'ultimo anno <i>Inconveniences, dangerous events, accidents in the workplace in the last year</i>	(A)	(B)
3.04 Altri eventi significativi in corso o accaduti nell'ultimo anno <i>Other significant/relevant events in progress or occurred in the last year</i>	(A)	(B)
3.05 Procedimenti giudiziali/extra-giudiziali/disciplinari in corso o conclusi nell'ultimo anno <i>Judicial/quasi-judicial/disciplinary proceedings in progress or closed in the last year</i>	(A)	(B)

PARTE IV • PART IV

4.01 Esprima, in una scala da 0 (molto basso) a 10 (molto alto), il suo attuale benessere psico-fisico
Using a scale from 0 (very low) to 10 (very high), rate your current psychological well-being

(0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Nome, cognome e firma dell'esaminando
Name, surname and signature of examinee

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