

Apéndice 1

DATOS PERSONALES		
NOMBRE:		
PREGUNTA	RESPUESTA	
Edad cronológica		
Diagnóstico Elige alguno de la siguiente lista: Autismo Síndrome de Asperger TGD-NE Trastornos del Espectro del Autismo Otro (especificar)		
Edad en el momento del diagnóstico		
Quién realizó el diagnóstico Elige alguno de la siguiente lista: Pediatra Psicólogo Psiquiatra Equipo multidisciplinar Otro (especificar)		
¿Algún diagnóstico más? Puedes elegir varias opciones. Elige alguno de la siguiente lista: Enfermedad mental		

	<p>Trastorno de ansiedad</p> <p>Enfermedad física</p> <p>Alteraciones sensoriales</p> <p>Otro (especificar)</p>	
Educación	<p>Elige alguno de la siguiente lista:</p> <p>Escuela primaria/Bachillerato</p> <p>Universitaria</p> <p>Ninguna (excluida)</p> <p>Otro (especificar)</p>	
Actividades diarias Puedes elegir varias opciones.	<p>Elige alguno de la siguiente lista:</p> <p>Estudiante</p> <p>Empleo público</p> <p>Autónomo</p> <p>Empleo con apoyo</p> <p>Programa de actividades diarias</p> <p>Madre / cuidadora</p> <p>Ni trabaja ni estudia</p> <p>Otro (especificar)</p>	
Circunstancias vitales actuales. Puedes elegir varias opciones.	<p>Elige alguno de la siguiente lista:</p> <p>Vivo sola</p> <p>Con mi pareja</p> <p>Con mis padres</p> <p>Con hermanos o amigos</p> <p>Con mis hijos</p>	

	Residencia/ Vivienda con apoyo De alquiler Vivienda propia Hospital Otra residencia (especificar)	
Relación:	Elige alguno de la siguiente lista: Soltera Con pareja Casada/vivo con mi pareja Matrimonio civil Separada Divorciada Viuda	