

Identificación **Fecha**

	SI	NO
1.- ¿Está satisfecho con su vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿Se siente a menudo abandonado/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

TOTAL: