

INVENTARIO DE MOVILIDAD PARA AGORAFOBIA

Nombre y Apellido. fecha.

Indique el grado en que usted **evita** los siguientes lugares o situaciones por miedo a tener una crisis de síntomas. Indique la cantidad de Evitación cuando está acompañado por alguien de su confianza y cuando está solo. Deje en blanco aquellas situaciones que no se aplican a usted.

Utilice la escala que sigue a continuación.

1. nunca lo evito
2. lo evito raramente
3. lo evito la mitad del tiempo
4. lo evito la mayor parte del tiempo
5. lo evito siempre

LUGARES	ACOMPañADO	SOLO
Teatros o cines		
Supermercados		
Salones de clase		
Grandes tiendas (Shopping)		
Restaurantes		
Museos		
Ascensores		
Auditorios o estadios		
Garajes de estacionamiento		
Lugares elevados		
Diga cuan elevados		
Lugares encerrados (Ej. túneles)		
Lugares abiertos : A. Afuera (Ej. campo, calles anchas)		
B. Adentro (grandes habitaciones; salones)		
Viajar en:		
Colectivos		
Trenes		
Subterráneos		
Aviones		
Barcos		
Manejar o andar en auto (Remise) : A. en todo momento		
B. en autopistas		
Situaciones		
Permanecer de pie en una fila		
Cruzar puentes		
Fiestas o encuentros sociales		
Caminar en la calle		
Quedarse solo en casa		
Estar lejos de casa		
Otros (especifique)		