

CORE-SFA

TIL ADMINISTRATIV BRUG

Klient ID

Terapeut ID

Dato for indlevering af skema

D D M M A A A A

Service ID

Fase
 Si 1. session
 W Under terapi
 L Sidste terapisesession

sessionsnummer (første terapisesession = 001)

VIGTIGT – LÆS DETTE FØRST

Dette skema rummer 18 udsagn om, hvordan du har haft det I LØBET AF DEN SIDSTE UGE.

Læs hvert udsagn og tænk over, hvor tit du har haft det sådan i den forløbne uge.

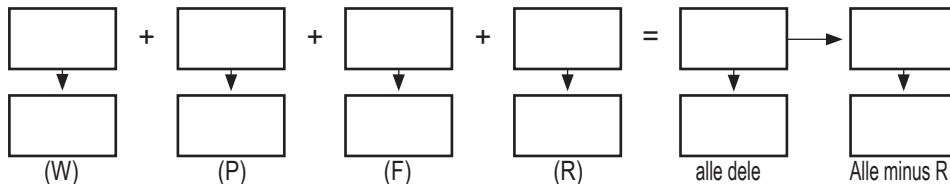
Sæt ét kryds for hver af de 34 udsagn i rubrikken ud for det svar, der kommer tættest på, hvordan du har haft det.

I LØBET AF DEN SIDSTE UGE

	Slet ikke	Sjældent	Nogle gange	ofte	Næsten hele tiden	TIL ADMINISTRATIV BRUG
1 ...habe ich mich angespannt, unruhig oder nervös gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
2 ...war ich zufrieden mit mir.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
3 ...haben mich ungewollte Bilder und Erinnerungen gestört.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
4 ...habe ich erreicht, was ich wollte.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
5 ...habe ich mich von anderen erniedrigt oder beschämt gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
6 ...war mir zum Weinen zumute.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
7 ...habe ich Wärme und Zuneigung für jemanden empfunden.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 ...konnte ich meine Probleme nicht beiseite schieben.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 ...bin ich anderen gegenüber körperlich gewalttätig geworden.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 ...habe ich mich verzweifelt oder hoffnungslos gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
11 ...habe ich mich von anderen kritisiert gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
12 ...hatte ich das Gefühl, mit Schwierigkeiten umgehen zu können.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 ...habe ich mich unglücklich gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 ...war ich in der Gegenwart anderer schnell gereizt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
15 ...habe ich mich von meinen Problemen überwältigt gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
16 ...habe ich Panik und Schrecken empfunden.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
17 ...war ich zuversichtlich im Hinblick auf meine Zukunft.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
18 ...habe ich mich selbst verletzt oder meine Gesundheit großen Gefahren ausgesetzt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

TAK FORDI DU TOG DIG TID TIL AT BESVARE DETTE SPØRGESKEMA

Samlet score



Middel score

(Samlet score for hver dimension divideret med antallet af besvarede spørgsmål i dimensionen)