



**POUZE PRO ADMINISTRATIVNÍ POUŽITÍ**

<b>Terapeut/ka</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<b>Pracoviště</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>						
<b>Jméno a příjmení klienta/ky</b> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<b>Phase d'évaluation</b> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> F Prvního terapeutického sezení D V průběhu terapie L Posledního terapeutického sezení						
<b>Datum vyplnění</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 60%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Den</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Měsíc</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Rok</td> </tr> </table>				Den	Měsíc	Rok	<b>Epizoda</b> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Den	Měsíc	Rok					

**ČTĚTE PROSÍM DŘÍVE, NEŽ BUDETE POKRAČOVAT**

Tento dotazník obsahuje 18 vět o tom, jak jste se cítili BĚHEM POSLEDNÍHO TÝDNE.  
 Přečtěte si prosím každou větu a vzpomeňte si, jak často jste se takto během posledního týdne cítili.  
 Poté zaškrtněte políčko, které tomu nejvíce odpovídá.

	Vůbec ne	Pouze zřídka	Někdy	Často	Většinou nebo stále	NEVYPLŇOVAT
1 Cítla jsem se velmi osamělá a opuštěná.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	F
2 Měla jsem potíže usnout nebo jsem se předčasně budila.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
3 Svou budoucnost jsem viděla optimisticky.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	W
4 Úplně mi chyběla energie a nadšení.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
5 Plánovala jsem, že ukončím svůj život.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	R
6 Trápily mě bolesti nebo jiné tělesné potíže.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
7 Byla jsem spokojena s tím, co jsem udělala.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	F
8 Mluvit s lidmi bylo pro mě příliš těžké.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	F
9 Byla jsem se sebou spokojená.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	W
10 Napětí a úzkost mi bránily dělat důležité věci.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
11 Obtěžovaly mě nechtěné myšlenky a pocity.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
12 Měla jsem pocit, že nezvládám řešit své problémy.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	W
13 Cítla jsem, že mám někoho, na koho se mohu v případě potřeby obrátit.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	F
14 Chtělo se mi brečet.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	W
15 Vyhrožovala jsem někomu nebo jsem někoho zastražovala.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	R
16 Zvládla jsem většinu věcí, které jsem potřebovala udělat.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	F
17 Připadalo mi, že nemám žádné přátele.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	F
18 Připadalo mi, že za své problémy a potíže si můžu sama.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P

**POUZE PRO ADMINISTRATIVNÍ POUŽITÍ**

<b>Celkové skóry</b>	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	+	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	+	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	+	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	=	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<b>Průměrné skóry</b> Celkový skór pro každou subškálu vydělený počtem vyplněných položek v této subškále.	↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
	(W)		(P)		(F)		(R)		Všechny položky		Všechny položky minus R