



**AÐEINS FYRIR STARFSFÓLK**

Meðferðarstaður:

Dagsetning

D D M M Á Á Á Á

Auðkenni sjúklings

Auðkenni meðferðaraðila og staðsetningar

Aldur

Karl

Kona

**Stig meðferðar**

S Skimun  
T Tilvísun  
M Mat  
F Fyrsti meðferðartími  
P Fyrir meðferð (ótilgr.)  
Y Yfirstandandi meðferð  
L Síðasti meðferðartími  
X Eftirfylgd 1  
Y Eftirfylgd 2

Stig

Lota

**MIKILVÆGT – LESIÐ ÞETTA FYRST**

Á þessu eyðublaði eru 10 fullyrðingar um hvernig þér hefur gengið **SÍÐUSTU VIKUNA**. Vinsamlegast lestu hverja staðhæfingu fyrir sig og hugleiddu hversu oft þér leið þannig síðustu vikuna. Merktu svo í þann reit sem á best við svar þitt.

### Hvernig hefur þér liðið síðustu vikuna?

	Alls ekki	Stöku sinnum	Stundum	oft	Næstum alltaf eða alltaf
1 Ég hef verið spenn(ur), kvíðin(n) eða taugaóstyrk(ur)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 Mér fannst ég geta leitað til einhvers eftir stuðningi þegar ég þurfti	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3 Þegar eitthvað hefur gengið illa hef ég getað tekist á við það	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4 Mér hefur fundist of erfitt að tala við fólk	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 Ég hef fundið fyrir ofsakvíða eða skelfingu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 Ég hef gert áætlanir um að stytta mér aldur	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 Ég hef átt í erfiðleikum með að sofna eða ná að sofa alla nóttina	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8 Ég hef fundið fyrir vonleysi eða örvæntingu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9 Ég hef verið óhamingjusöm/samur	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10 Óvelkomnar minningar eða hugsanir hafa valdið mér vanlíðan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

### SAMTALS (KLÍNÍSKT STIG\*)

\*Fljótt stig ef öllum atriðum er lokið: bættu stigunum saman til að fá klínískt stig.  
Ekki er mælt með því að reikna stig ef fleiri en einu atriði var sleppt en ef níu var lokið:  
leggja saman stig atriðisins, deila með níu til að fá meðaleinkunn, margfaldaðu síðan með 10 til að fá klínískt stig.

**Snúið við blaðinu**