



CORE SF-B

**ISETYENZISWA E-OFSINI**

Umazisi wakho (client/isiguli/patient)

iID yeTherapist

Usuku okwagqitywa ngalo le fomu

Unyaka
 Inyanga
 Umhla

Yazisa indawo yakho (indawo ohlala kuyo)

**bhala ixesha ogqibe ngalo**

F Indibano yokuqala yetherapy

D Kwinkqubo yetherapy

L Kwinkqubo yetherapy yokugqibela

Inkqubo yetherapy (yokuqala iilingana no 001)

## KUBALULEKILE- NCEDA FUNDA APHA KUQALA

Le fomu inenkcuzelo ezingama-18 zokuba ubuziva njani na KULE VEKI IPHELILEYO. Nceda funda inkcazelo nganye uze ucinge ukuba uzive njalo kangakanani na kwiveki ephelileyo. Phawula ibhokisi ekufutshane nendlela ozive ngayo nge-

### Kule veiki iphelileyo

	Khange konke konke	Kancinci	Ngamaxesha athile	Kaknuulu	Phantse ngamaxesha onke/Rhoqo	ISETYENZISWA E-OFSINI
1 Ndizive ndindedwa ndililolo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
2 Andilali kakuhle okanye ndiyaphuthelwa	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
3 Ndizive ndinethemba ngengomso lam	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
4 Ndizive ndityhafile ndingenamandla akwenza nto	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
5 Ndiye ndenza amalungiselelo okuzibulala	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
6 Bendikhathazwa ziintlungu, iingqaqambo okanye ezinye iingxaki zomzimba	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
7 Zindonwabisile izinto endizenzileyo	<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 Bendizitsala ukuthetha nabantu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
9 Ndizive kakuhle ngesiqu sam	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
10 Ukubamba umzimba nonxunguphalo kundithintele ukwenza izinto ezibalulekileyo	<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 Bendiphazanyiswe ziingcinga neemvakalelo ezingafunekiyo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
12 Ndiva iingxaki zam zindongamele	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
13 Ndizive ndinaye umntu onokundixhasa xa ndidinga inkxaso	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
14 Ndizive ndifuna ukukhala	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
15 Ndigrogrise okanye ndoyikisa omnye umntu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
16 Ndikwazile ukuzenza izinto ezininzi ebendinga ukuzenza	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
17 Ndicinge ukuba andinabahlobo	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
18 Ndicinge ukuba ndizenzile ngeemeko neengxaki zenzima zam	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P

### Amanqaku ewonke

#### i'mean score

(Amanqaku ewonke kuluhlu ngalunye ahlula-hlulwe ngenani lamanqaku apheleleyo kwelo luhlu)

