

**ÚS PROFESSIONAL**

Codi del client:

Codi del centre:

Codi del terapeuta:

Data de l'administració:

D D M M A A A A

**Fase**  
 Si 1a sessió   
 W Durant la teràpia   
 L Última sessió de teràpia

**Número de sessió**   
 (primera sessió de teràpia = 001)

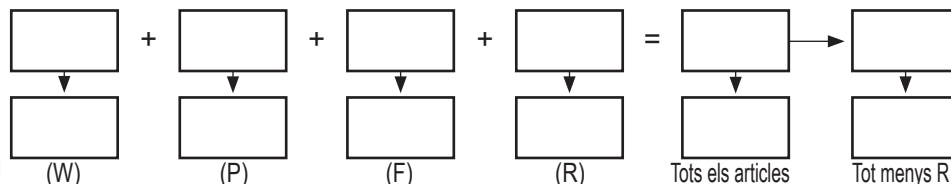
**IMPORTANT — SI US PLAU LLEGEIXI AIXÒ ABANS DE COMENÇAR.**

A continuació es presenten 18 frases sobre com ha estat durant **L'ÚLTIMA SETMANA**. Llegeixi cada frase i pensi quantes vegades s'ha sentit així l'última setmana. Marqui clarament la casella que més encaixi amb la realitat.

**Durant l'última setmana...**

	Mai	Molt poques vegades	Algunes vegades	Moltes vegades	Sempre o gairebé sempre	ÚS PROFESSIONAL
1 M'he sentit massa sol/a i aïllat/da	<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 He tingut dificultats per adormir-me o per dormir tota la nit	<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 M'he sentit optimista sobre el meu futur	<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 M'he sentit sense cap mena d'energia ni entusiasme	<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 He fet plans per posar fi a la meua vida	<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 M'han molestat dolors o altres problemes físics	<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 M'he sentit satisfet/a amb les coses que he fet	<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 M'ha costat molt parlar amb la gent	<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 M'he sentit bé amb mi mateix/a	<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 La tensió i l'ansietat m'han impedit fer coses importants	<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 M'han incomodat pensaments i sentiments no desitjats	<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 M'he sentit superat/da pels meus problemes	<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 He sentit que tenia algú en qui recolzar-me quan ho he necessitat	<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 He tingut ganes de plorar	<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 He amenaçat o intimidat a una altra persona	<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 He estat capaç de fer la majoria de coses que necessitava fer	<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 He pensat que no tinc amics	<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 He pensat que sóc culpable dels meus problemes i dificultats	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P

**Puntuació total**



**Puntuacions mitjanes**

(puntuació total a cada apartat dividida entre el número de respostes completades en aquell apartat)