



CORE-SFB

ÚS PROFESSIONAL							
Codi del client:							
<input type="text"/>							
Codi del terapeuta:							
<input type="text"/>							
Data de l'administració:							
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	
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) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>							

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 i aïllat	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> P
5	He fet plans per posar fi a la meva vida	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> P
7	M'he sentit satisfet 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> F
9	M'he sentit bé amb mi mateix	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> P

Puntuació total

Puntuacions mitjanes

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

