



**CORE-GP**

### ÚS PROFESSIONAL

Codi del client:

Edat

Home

Dona

Data de l'administració:

  
D D M M A A A A

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

A continuació es presenten 14 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    |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 M'he sentit tens/a, ansiós/a o nerviós/a                          | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 2 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 |
| 3 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 |
| 4 M'he sentit capaç de fer front a les coses quan han anat malament | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 5 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 |
| 6 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 |
| 7 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 |
| 8 He sentit afecte o calidesa per algú                              | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |
| 9 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 |
| 10 M'he sentit criticat/da per altra gent                           | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 11 M'he sentit infeliç  | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 12 He estat irritable amb altres persones                           | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 13 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 |
| 14 He aconseguit les coses que volia                                | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 |

**GRÀCIES PER CONTESTAR AQUEST QÜESTIONARI**

Total (puntuació clínica)\*

Mitjana:

(Puntuació total dividida pel nombre d'ítems contestats. No calculeu si s'omet més d'un ítem o no és vàlid)