



PUSTITE PRAZNO!

Šifra storitve:

Šifra klienta:

Šifra terapevta:

Datum izpolnjevanja vprašalnika:

D D M M L L L L

Starost:

Moški
Ženska

Stopnja terapevtske obravnave

S Presejanje
R Napotitev
A Diagnostika
F Prva terapevtska obravnava
P Predterapija (nedoločeno)
D Med terapijo
L Zadnja terapevtska obravnava
X Kontrolni pregled 1
Y Kontrolni pregled 2

Stopnja
Dogodek

POMEMBNO – PROSIMO, DA TO PREBERETE NAJPREJ:

Pred vami je vprašalnik s 10-imi trditvami o vašem počutju v PRETEKLEM TEDNU. Preberite vsako trditev in obkrožite tisto številko, ki najbolje opisuje, kako pogosto se je v preteklem tednu pri vas pojavilo določeno počutje.

V zadnjem tednu ...

	Sploh ne	Samo občasno	Včasih	Pogosto	Večino ali ves čas
1 Počutil(-a) sem se napet(-a) ali nemiren(-a).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 Čutil(-a) sem, da imam nekoga, na kogar se lahko obrnem, ko potrebujem oporo.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3 Čutil(-a) sem, da obvladujem stvari, ko gredo narobe.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4 Čutil(-a) sem, da se ne zmorem pogovarjati z drugimi.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 Čutil(-a) sem paniko ali grozo.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 Naredil(-a) sem načrt, kako bi si vzel(-a) življenje.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 Težko sem zaspal(-a) ali pa sem se ponoči zbudil(-a).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8 Bil(-a) sem obupan(-a).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9 Bil(-a) sem nesrečen(-a).	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10 Vznemirjale so me nezaželene predstave ali spomini.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

SKUPAJ (KLINIČNA REZULTAT*)

Hitro točkovanje, če so izpolnjene vse postavke: seštejte rezultate postavk, da dobite klinični rezultat. **Ni priporočljivo izračunati rezultata, če je bila izpuščena več kot ena postavka, če pa jih je bilo dokončanih devet:** s seštejte ocene postavk, delite z devet, da dobite srednjo vrednost, nato pomnožite z 10, da dobite klinični rezultat. dobite klinično oceno.wynik, a następnie pomnóż przez 10, aby uzyskać wynik kliniczny.kliniřski stig.

HVALA ZA VAŠ ČAS PRI IZPOLNJEVANJU TEGA VPRAŠALNIKA