



机 构 _____	咨询阶段 T - 预检 C - 转介 A - 评估 P - 首次咨询 D - 咨询中 U - 结案 X - 后续跟踪1 Y - 后续跟踪2	咨询阶段 _____
来访者 _____		过去咨询历史 _____
咨询师 _____	年 龄 _____	性 别 _____
日 期 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

本问卷包括10道题目。请阅读每一道题，根据你在过去一周内的情况，勾选最接近的选项。每道题目有五个选项，0表示从不，1表示偶尔，2表示有时，3表示经常，4表示总是。

请根据过去一周内你的整体状况进行评价

	从不	偶尔	有时	经常	总是
1 我感到紧张、焦虑或不安	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 在需要的时候，我觉得可以找到人帮我	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3 我觉得自己能够应付出现的问题	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4 和别人讲话对我来说是一种负担	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 我感到惊慌或恐惧	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6 我有过自杀计划	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 我很难入睡或睡得不安稳	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8 我感到没有希望	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9 我感到不开心	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10 一些不想要的画面或回忆让我感到痛苦	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

总 分(临床评分\*)

\*计分方式：将所有项目得分相加，除以实际完成的题数，得到平均数。将平均数乘以10即临床评分。如果实际完成的题数少于9道，使用分数时应慎重。

如果无未完成项目，将所有项目得分相加即临床评分。

感谢您的回答