



YP-CORE

是否有人協助答題，
如是，請打勾

機 構

來訪者

諮詢師

日 期

_____ 年 _____ 月 _____ 日

諮詢階段

T - 預檢
C - 轉介
A - 評估
P - 首次諮詢
D - 諮詢中
U - 結案
X - 後續跟蹤1
Y - 後續跟蹤2

諮詢階段

_____ 過去諮詢歷史

年 齡

性 別

本問卷包括10道題目。請閱讀每一道題，根據你在過去一周內的情況，勾選最接近的選項。每道題目有五個選項，0表示從不，1表示偶爾，2表示有時，3表示經常，4表示總是。

請根據過去一周內妳的整體狀況進行評價

從不 偶爾 有時 經常 總是 僅供機
構使用

- | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1. 我感到緊張不安 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 和任何人說話我都不舒服 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得自己能夠應付出現的麻煩 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我想過自殘 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我能找到求助的人 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我的想法和感受讓我痛苦 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我的問題壓得我喘不過氣來 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我睡不著或睡不踏實 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| 9. 我感到不開心 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> |
| 10. 想做的事我都做成了 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> |

感謝您的回答