



Kliendi kood

Küsimustiku täitmise kuupäev:

P P K K A A A A

Terapeudi kood:

Asutuse kood:

Episood nr. Seansi number
(esimene seanss = 001)

Vanus:

M

N

Teraapia etapp:

- S Sõelumine
- R Suunamine
- A Hindamine
- P Enne teraapiat
- F Esimene seanss
- D Teraapia ajal
- L Viimane seanss
- X 1. järeluring
- Y 2. järeluring

Käesolevas küsimustikus on 10 väidet selle kohta, kuidas sa oled end VIIMASE NÄDALA JOOKSUL tundnud.

Palun loe iga väide läbi ja mõtle, kui sageli oled viimasel nädalal end selliselt tundnud. Tee märge sobivasse kastikesse.

Viimase nädala jooksul...

	Üldse mitte	Harva	Mõnikord	Sagesti	Enamasti või kogu aeg	TÄNASE TERAPEUT
1 Tundsin pinget, ärevust või närvilisust	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
2 Tundsin, et mul on keegi, kellelt vajadusel abi paluda	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
3 Tundsin, et saan hakkama ka siis, kui asjad ebaõnnestuvad	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
4 Inimestega suhtlemine tundus mulle liiga suure pingutusena	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
5 Tundsin paanikat või suurt hirmu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
6 Tegin plaane endalt elu võtmiseks	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
7 Mul oli raske magama jääda või ärgates ei suutnud enam uinuda	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
8 Tundsin meeleheidet või lootusetust	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
9 Olin õnnetu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
10 Mind vaevasid soovimatud kujutlused või mälestused	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>

Summa (Kliiniline Skoor*)

* Protseduur: Liida väidete punktid, summa jaga täidetud väidete arvuga ja korruta 10ga, tulemuseks on Kliiniline Skoor. Kui hinnang on antud vähem kui üheksale väitele, ole järelduste tegemisel ettevaatlik.

TÄNAME, ET LEIDSID AEGA KÜSIMUSTIKU TÄITMISEKS!