



YP-CORE

Assistance given?
(If yes, please tick)

VETËM PËR ZYRËN

Kodi i vendit:

Mosha

F

M

Kodi i klientit

Stadi i plotësimit

Stadi

- S- depistim
- R- referim
- A- vlerësim
- F - seanca e parë e terapisë
- P - para terapisë (e paspecifikuar)
- D - gjatë terapisë
- L - saanca e fundit
- X - ndjekja e ecurisë 1
- Y - ndjekja e ecurisë 2

Episodi

Kodi i terapistit

Data e dhënies së formalit

D D M M V V V V

Numri i seancës
(seanca e parë e
terapisë = 0001)

Këto pyetje shërbejnë për të parë se si jeni ndier gjatë javës së kaluar. Ju lutem, lexoni secilën pyetje me kujdes. Kujtohuni sa herë jeni ndier ashtu javën e kaluar dhe shënoni një kryq në kutinë që mendoni se ju përshtatet më shumë.

Gjatë javës së kaluar...

	Asnjëherë	Rrallë	Ndonjëherë	Shpesh	Pothuajse gjithmonë ose gjithmonë
1 Kam qenë e acaruar dhe me nerva	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2 Nuk kam dashur të flas me njeri	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3 Jam ndier e aftë të përballem me problemet e mia	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4 Kam menduar të dëmtoj veten	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5 Kam ndier se kisha kujt t'i kërkoja ndihmë / Kisha kujt t'i kërkoja ndihmë	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6 Kam pasur mendime dhe ndjenja shqetësuese / më kanë shqetësuar ato që kam menduar dhe ndier	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7 Jam ndier e lodhur nga problemet e mia	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8 Mezi më zinte gjumi, por edhe kur më zinte, më dilte prapë	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9 Kam qenë e trishtuar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10 I kam bërë të gjitha gjërat që kam dashur të bëj	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

FALEMINDERIT PËR KOHËN E SHPENZUAR PËR PLOTËSIMIN E KËTIJ PYETËSORI