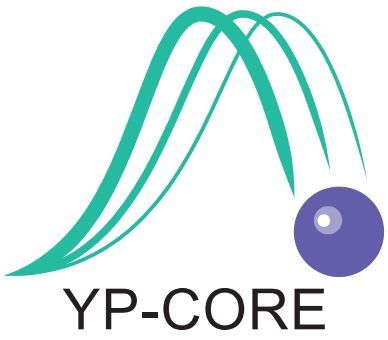

Uso profesional

Código del centro:

Edad:

F
M

Código del cliente

Nombre o código del psicoterapeuta

Fecha

A A A A M M D D

Fase actual:

Fase

S Cribado
R Derivación
A Evaluación
F Primera sesión de terapia
P Previo a la terapia (no especificado)
D Durante la terapia
L Última sesión de terapia
X Seguimiento 1
Y Seguimiento 2

Episodio

¿Ha necesitado asistencia?

(De ser así, por favor marca la casilla)

Estas preguntas son sobre cómo te has sentido EN LA ÚLTIMA SEMANA. Por favor, lee cada pregunta con atención. Piensa cuantas veces te has sentido así en la última semana y a continuación marca claramente con una cruz la casilla que creas que encaja mejor.

DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA…

	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre
1.Me he sentido inquieta o nerviosa	0	1	2	3	4
2.No me ha apetecido hablar con nadie	0	1	2	3	4
3.Me he sentido capaz de enfrentarme a las cosas cuando iban mal	4	3	2	1	0
4.He pensado en hacerme daño a mí misma	0	1	2	3	4
5.Ha habido alguien a quien he sentido que podría pedir ayuda	4	3	2	1	0
6.Mis pensamientos y sentimientos me han alterado	0	1	2	3	4
7.Mis problemas han sido demasiado para mí	0	1	2	3	4
8.He tenido problemas para dormirme o para dormir toda la noche	0	1	2	3	4
9.Me he sentido infeliz	0	1	2	3	4
10.He hecho todo lo que me había propuesto	4	3	2	1	0

Gracias por responder estas preguntas

© CORE System Trust: https://www.coresystemtrust.org.uk/copyright.pdf