



POUZE PRO ADMINISTRATIVNÍ POUŽITÍ

Terapeut/ka <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Pracoviště <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>												
Jméno a příjmení klienta/ky <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	Phase d'évaluation <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> F Prvního terapeutického sezení D V průběhu terapie L Posledního terapeutického sezení												
Datum vyplnění <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Den</td> <td style="text-align: center; font-size: 8px;">Měsíc</td> <td colspan="4" style="text-align: center; font-size: 8px;">Rok</td> </tr> </table>							Den	Měsíc	Rok				Epizoda <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Den	Měsíc	Rok											

ČTĚTE PROSÍM DŘÍVE, NEŽ BUDETE POKRAČOVAT

Tento dotazník obsahuje 18 vět o tom, jak jste se cítili BĚHEM POSLEDNÍHO TÝDNE.
 Přečtěte si prosím každou větu a vzpomeňte si, jak často jste se takto během posledního týdne cítili.
 Poté zaškrtněte políčko, které tomu nejvíce odpovídá.

	Vůbec ne	Pouze zřídka	Někdy	Často	Většinou nebo stále	NEVYPLŇOVAT
1 Cítil/a jsem se velmi osamělý/á a opuštěný/á.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	F
2 Měl/a jsem potíže usnout nebo jsem se předčasně budil/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
3 Svou budoucnost jsem viděl/a optimisticky.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	W
4 Úplně mi chyběla energie a nadšení.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
5 Plánoval/a jsem, že ukončím svůj život.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	R
6 Trápily mě bolesti nebo jiné tělesné potíže.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
7 Byl/a jsem spokojen/a s tím, co jsem udělal/a.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	F
8 Mluvit s lidmi bylo pro mě příliš těžké.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	F
9 Byl/a jsem se sebou spokojený/á.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	W
10 Napětí a úzkost mi bránily dělat důležité věci.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
11 Obtěžovaly mě nechtěné myšlenky a pocity.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P
12 Měl/a jsem pocit, že nezvládám řešit své problémy.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	W
13 Cítil/a jsem, že mám někoho, na koho se mohu v případě potřeby obrátit.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	F
14 Chtělo se mi brečet.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	W
15 Vyhrožoval/a jsem někomu nebo jsem někoho zastrašoval/a.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	R
16 Zvládl/a jsem většinu věcí, které jsem potřeboval/a udělat.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	F
17 Připadalo mi, že nemám žádné přátele.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	F
18 Připadalo mi, že za své problémy a potíže si můžu sám/sama.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	P

POUZE PRO ADMINISTRATIVNÍ POUŽITÍ

Celkové skóry	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	+	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	+	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	+	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	=	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	→	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
Průměrné skóry Celkový skór pro každou subškálu vydělený počtem vyplněných položek v této subškále.	↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>		↓ <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
	(W)		(P)		(F)		(R)		Všechny položky		Všechny položky minus R