



Byla poskytnuta pomoc při vyplnění?
(Pokud ano, zaškrtněte)

POUZE PRO ADMINISTRATIVNÍ POUŽITÍ

Pracoviště

Klient/ka

Terapeut/ka

Datum vyplnění

Věk

Muž

Žena

Další

Vyplněno ve fázi

- P Před terapií
F Prvního terapeutického sezení
D V průběhu terapie
L Posledního terapeutického sezení
X Kontrolního vyšetření
po měsících

Fáze

Epizoda

Přečtěte si prosím dříve, než budete pokračovat

Tento dotazník obsahuje 10 vět o tom, jak jste se cítili **během posledního týdne**.
Přečtěte si prosím každou větu a popřemýšlejte, jak často jste se tak během posledního
týdne cítili.

Poté zaškrtněte políčko, které tomu nejvíce odpovídá.

Během uplynulých sedmi dní

	Vůbec ne	Pouze zřídka	Někdy	Často	Většinou nebo stále ano
1. Cítila jsem se podrážděná nebo nervózní.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Neměla jsem chuť s nikým mluvit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Kdyby se něco pokazilo, dokázala bych se s tím vypořádat.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4. Napadlo mě, že bych si chtěla ublížit.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Měla jsem komu říct o pomoc.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
6. Trápily mě moje myšlenky a pocity.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Připadlo mi, že toho na mě bylo moc.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Nemohla jsem usnout nebo spát.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Byla jsem nešťastná.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. Udělala jsem všechno, co jsem chtěla.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

DĚKUJEME ZA VYPLNĚNÍ TOHOTO DOTAZNÍKU.