



AÐEINS FYRIR STARFSFÓLK

Auðkenni sjúklings

Meðferðarstaður:

Auðkenni meðferðaraðila og staðsetningar

Áfangi

Sí 1. fundur

W Meðan á meðferð stendur

L Síðasta meðferðarlota

Dagsetning

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	D	M	M	Á	Á	Á	Á

Lotunúmer

(fyrsta meðferðarlota = 001)

MIKILVÆGT – LESIÐ ÞETTA FYRST

Á þessu eyðublaði eru 18 fullyrðingar um hvernig þér hefur gengið **SÍÐUSTU** VIKUNA. Vinsamlegast lestu hverja staðhæfingu fyrir sig og hugleiddu hversu oft þér leið þannig síðustu vikuna. Merktu svo í þann reit sem á best við svar þitt.

Hvernig hefur þér liðið síðustu vikuna?

	Alls ekki	Stöku sinnum	Stundum	oft	Næstum alltaf eða alltaf	AÐEINS FYRIR STARFSFÓLK
1 Ég hef verið spennt(ur), kvíðin(n) eða taugaóstyrk(ur)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
2 Ég hef verið sátt(ur) við sjálfa(n) mig	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
3 Óvelkomnar minningar eða hugsanir hafa valdið mér vanlíðan	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
4 Mér hefur tekist það sem ég ætlaði mér	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
5 Mér hefur fundist annað fólk hafa niðurlægt mig eða fyllt mig skömm	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
6 Ég hef verið gráti nær	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
7 Ég hef fundið fyrir hlýju og væntumþykju til einhvers	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
8 Ég hef ekki getað hætt að hugsa um vandamál mín	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
9 Ég hef beitt aðra líkamlegu ofbeldi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R
10 Ég hef fundið fyrir vonleysi eða örvæntingu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
11 Mér hefur fundist aðrir vera að gagnrýna mig	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
12 Þegar eitthvað hefur gengið illa hef ég getað tekist á við það	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> F
13 Ég hef verið óhamingjusöm/samur	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
14 Ég hef verið pirruð/pirraður þegar ég er með öðru fólk	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> F
15 Mér hafa fundist vandamál mín vera yfirþyrmandi	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> W
16 Ég hef fundið fyrir ofsakvíða eða skelfingu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> P
17 Ég hef verið bjartsýn(n) á framtíðina	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> W
18 Ég hef skaðað mig líkamlega eða stofnað heilsu minni í alvarlega hættu	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> R

ÞAKKA ÞÉR FYRIR AÐ GEFA ÞÉR TÍMA TIL AÐ SVARA ÞESSUM SPURNINGALISTA

Heildar stigafjöldi:

<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	=	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>
↓		↓		↓		↓		↓		↓
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
(W)		(P)		(F)		(R)		Allir hlutir		Allt mínus R

Meðaltal

(heildarstig deilt með fjölda atriða sem svarað er í þeirri vidd)