

完成日期: ___ / ___ / _____

K6+

提供者: _____

提供者编号: _____

请使用胶粘标签 (若有)

病人或委托人编号

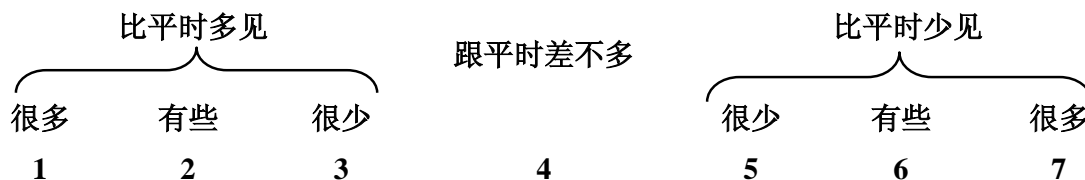
姓:	
曾用名:	
出生日期: ____ / ____ / _____	性别: 男 <input type="checkbox"/> ₁ 女 <input type="checkbox"/> ₂
联系地址:	

下面的问题是询问您过去 30 天中的情绪。回答每一个问题时，请圈出最能描述这种情绪的出现频率的号码。

问 1. 在过去 30 天中，您经常会感到 ...	全部 时间	大部分 时间	一部分 时间	偶尔	无
a. ...紧张?	1	2	3	4	5
b. ...绝望?	1	2	3	4	5
c. ...不安或烦躁?	1	2	3	4	5
d. ...太沮丧以至于什么都不能让您愉快起来?	1	2	3	4	5
e. ...做每一件事情都很费劲?	1	2	3	4	5
f. ...无价值?	1	2	3	4	5

请翻页继续

问 2. 上面的 6 个问题是询问您过去 30 天中曾经出现的情绪。将它们总而言之，过去 30 天中出现的这些情绪对您来说是比平时多见、跟平时差不多、还是比平时少见？（若您从未有过其中的任一种情绪，请在相应选项“4”上划圈。）



接下来的几个问题是询问过去 30 天中这些情绪是如何影响您的。如果您对**所有**关于情绪的 6 个问题答案都是“无”，则无需作答。

问 3. 在过去 30 天中，您有多少天因为这些情绪而完全不能工作或从事正常的活动？

_____ (天数)

问 4. 不算您在问 3 报告的天数，在过去 30 天中，您有多少天因为这些情绪而只能完成平时的一半或更少些的活动？

_____ (天数)

问 5. 在过去 30 天中，您有多少次因为这些情绪而去看过医生或其他保健专业人员？

_____ (次数)

	全部 时间	大部分 时间	一部分 时间	偶尔	无
问 6. 请描述在过去 30 天中，因躯体健康问题而出现这些情绪的频率？	1	2	3	4	5

谢谢您完成这份问卷。