

病人健康状态调查表 (PHQ Screen - Chinese)

姓名 _____ 男/ 女 日期 _____

出生日期 _____ 種族或種族 _____

電話 # _____ 我們可以用電話聯絡您覆診嗎? 可 否

指示: 在上两星期内, 多少次有以下的每一个症状打扰过你.

在最适合答案的空格内加放一个 "X" 来描述你的感受.

	没 有 发 生 (0)	几 天 (1)	多 过 半 天 (2)	几 乎 每 天 (3)
1. 感觉失落, 沮丧, 消沈或绝望?				
2. 很小兴趣或意志去做事?				
3. 难入睡或停留睡著, 或睡眠太多?				
4. 感觉疲乏或有很小活力?				
5. 胃口差或过量食?				
6. 感觉自己很差--或自己是个失败者或让自己或家人沮丧?				
7. 难集中精神做事, 如阅读报纸或看电视?				
8. 移动或说话好慢使其他人都能发觉得到? 或相反--比平常多坐立不安 或动作四处不停?				
9. 您想过死了更好或使用某一方法伤害您自己? **				