

FAMILY NAME		MRN
GIVEN NAME		<input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE
D.O.B. ____/____/____		M.O.
ADDRESS		
LOCATION / WARD		
COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE		

Facility:

SR1 SELF REPORT MEASURES FOR ADULTS AND OLDER PEOPLE K10 + LM - BOSNIAN/BOSANSKI

Uputstva:

Sljedećih deset pitanja se odnose na to kako ste se osjećali u **posljednje četiri sedmice**. Za svako pitanje označite kružić ispod odgovora koji najbolje opisuje koliko dugo ste se tako osjećali.

	Nikako	Rijetko	Ponekad	Često	Stalno
1. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali umorni bez naročitog razloga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali nervozni?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali toliko nervozni da vas ništa nije moglo umiriti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali bespomoćni?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali uznemireni ili napeti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali toliko nemirni da niste mogli mirno sjediti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali depresivno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste osjećali da vam je sve bilo naporno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali toliko potišteni da vas ništa nije moglo razveseliti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. U posljednje četiri sedmice, koliko često ste se osjećali bezvrijedni?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

nastavlja se na sljedećoj strani



Holes Punched as per AS2828.1: 2012
BINDING MARGIN - NO WRITING



FAMILY NAME

MRN

GIVEN NAME

MALE FEMALE

D.O.B. ____/____/____

M.O.

Facility:

ADDRESS

SR1 SELF REPORT MEASURES FOR ADULTS AND OLDER PEOPLE K10 + LM

LOCATION / WARD

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

Sljedećih nekoliko pitanja se odnose na to koliko su vaša osjećanja utjecala na vas u **posljednje četiri sedmice**.

Ne trebate odgovoriti na ova pitanja ukoliko ste na **sva** prethodna pitanja obilježili odgovor "Nikako".

11. U posljednje četiri sedmice, koliko dana ste bili POTPUNO NESPOSOBNI da radite, studirate ili obavljate svakodnevne aktivnosti zbog toga kako ste se osjećali? (Broj dana)

12. (Pored ovih dana), u posljednje četiri sedmice, KOLIKO DANA ste bili u stanju da radite, studirate ili obavljate svakodnevne aktivnosti, ali ste morali SMANJITI te aktivnosti zbog toga kako ste se osjećali? (Broj dana)

13. U posljednje četiri sedmice, koliko puta ste posjetili doktora, ili bilo kojeg drugog zdravstvenog radnika, zbog ovih osjećanja? (Broj konsultacija)

14. U posljednje četiri sedmice, koliko često su tjelesni zdravstveni problemi bili glavni uzrok ovih osjećanja?

Nikako

Rijetko

Ponekad

Često

Stalno

Zahvaljujemo vam što ste popunili ovaj upitnik.

Molimo vas da ga vratite osoblju koje je tražilo da odgovorite na ova pitanja.

Consumer signature:

Date:

For Care Planning Purposes:

K10 score

Staff comments:
.....
.....
.....

Staff name: Signature: Designation: Date:

Holes Punched as per AS2828.1: 2012
BINDING MARGIN - NO WRITING

