

SR1 SELF REPORT MEASURES FOR ADULTS AND OLDER PEOPLE K10 + LM - URDU/اردو

ہدایات

نیچے دیے گئے دس سوالات میں آپ سے یہ پوچھا گیا ہے کہ آپ پچھلے چار ہفتوں میں کیسا محسوس کرتے رہے ہیں۔ ہر سوال کے لئے اس جواب کے نیچے کے دائرہ پر نشان لگائیں جو اس مدت کو سب سے بہتر طور پر بیان کرتا ہو جس میں آپ نے اس طرح محسوس کیا تھا۔

کبھی نہیں	بہت کم	کبھی کبھی	اکثر	ہمیشہ	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار بلا کسی معقول وجہ کے تھکان محسوس کی تھی؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار گھبراہٹ محسوس کی تھی؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار اتنی گھبراہٹ محسوس کی تھی کہ کوئی بھی چیز آپ کو پرسکون نہیں کر سکتی تھی؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار ناامید محسوس کیا تھا؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار بے چین یا بے سکون محسوس کیا تھا؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار اتنا بے چین محسوس کیا تھا کہ آپ ٹک کر نہیں بیٹھ سکتے تھے؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار ڈپریشن (افسردگی) محسوس کی تھی؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار یہ محسوس کیا تھا کہ ہر کام بہت مشکل ہے؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار اتنا زیادہ غمگین محسوس کیا تھا کہ کوئی بھی چیز آپ کو خوش نہیں کر سکتی تھی؟
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. پچھلے چار ہفتوں میں، آپ نے تقریباً کتنی بار خود کو بے وقعت محسوس کیا تھا؟

براہ مہربانی جاری رکھنے کے لئے صفحہ پلٹیں



SMR060968

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

FAMILY NAME

MRN

GIVEN NAME

MALE FEMALE

D.O.B. ____ / ____ / ____

M.O.

ADDRESS

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

LOCATION / WARD

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

اگلے چند سوالات اس بارے میں ہیں کہ ان احساسات نے پچھلے چار ہفتوں میں آپ کو کس طرح متاثر کیا ہوگا؟

اگر آپ نے اپنے احساسات سے متعلقہ دس سوالات میں سے سبھی کا جواب "کبھی نہیں" کہہ کر دیا ہے تو آپ کو ان سوالات کا جواب دینے کی ضرورت نہیں ہے۔

	<p>11. پچھلے چار ہفتوں میں، ان احساسات کی وجہ سے آپ کتنے دنوں تک کام کرنے، تعلیم حاصل کرنے یا اپنی روز مرہ سرگرمیاں انجام دینے کے بالکل بھی قابل نہیں تھے۔ (دنوں کی تعداد)</p>
	<p>12. [ان دنوں کے علاوہ]، پچھلے 4 ہفتوں میں، آپ کتنے دنوں تک کام کرنے، تعلیم حاصل کرنے یا اپنی روز مرہ سرگرمیاں انجام دینے کے قابل تھے لیکن ان احساسات کی وجہ سے آپ کو اپنے کاموں میں کمی کرنی پڑی تھی۔ (دنوں کی تعداد)</p>
	<p>13. پچھلے 4 ہفتوں میں، آپ ان احساسات کے سلسلے میں ڈاکٹر یا کسی اور ماہر صحت سے کتنی بار ملے ہیں؟ (ملاقاتوں کی تعداد)</p>
	<p>14. پچھلے 4 ہفتوں میں، کتنی بار جسمانی صحت کے مسائل ان احساسات کی بنیادی وجہ رہے ہیں؟</p> <p><input type="radio"/> کبھی نہیں</p> <p><input type="radio"/> بہت کم</p> <p><input type="radio"/> کبھی کبھی</p> <p><input type="radio"/> اکثر</p> <p><input type="radio"/> ہمیشہ</p>

یہ سوالنامہ مکمل کرنے کے لئے آپ کا شکریہ۔

براہ مہربانی اسے عملے کے اسی فرد کو واپس کریں جس نے آپ کو یہ مکمل کرنے کے لئے کہا تھا۔

Consumer signature:

Date:

For Care Planning Purposes:

K10 score

--	--

Staff comments:

.....

.....

.....

Staff name:

Signature:

Designation:

Date:

