

# Kwestionariusz dotyczący Państwa samopoczucia - w trakcie prowadzenia terapii

## Pytanie 1

- a To jest problem, który według Pana/Pani niepokoił Pana/Panią najbardziej, kiedy pytaliśmy o niego pierwszy raz.  
(Terapeuta – proszę wpisać w ramkę poniżej.)

- b Jak bardzo problem ten dotykał Pana/Panią w ciągu ostatniego tygodnia? (Proszę zaznaczyć jedną z poniższych kratek)

0                      1                      2                      3                      4                      5

Wcale                                                                                                                                       Bardzo mocno

## Pytanie 2

- a To jest inny problem, który niepokoił Pana/Panią, kiedy pytaliśmy o niego pierwszy raz.  
(Terapeuta – proszę wpisać w ramkę poniżej)

- b Jak bardzo problem ten dotykał Pana/Panią w ciągu ostatniego tygodnia? (Proszę zaznaczyć jedną z poniższych kratek)

0                      1                      2                      3                      4                      5

Wcale                                                                                                                                       Bardzo mocno

## Pytanie 3

- a To jest rzecz, którą według Pana/Pani trudno było zrobić, kiedy pytaliśmy o nią pierwszy raz.  
(Terapeuta – proszę wpisać w ramkę poniżej)

- b Jak ciężko było ją wykonać w ciągu ostatniego tygodnia? (Proszę zaznaczyć jedną z poniższych kratek)

Wcale nie było ciężko                                                                                                                                       Bardzo ciężko

## Pytanie 4

- a Możliwe, że teraz w trakcie terapii pojawiły się inne problemy, które wydają się Panu/Pani istotne. Jeśli tak, to proszę wpisać w ramkę ten problem, który najbardziej Pana/Panią niepokoi lub zostawić wolne miejsce, jeśli takich problemów nie ma.

- B Jak bardzo te pozostałe problemy dotykały Pana/Panią w ciągu ostatniego tygodnia?  
(Proszę zaznaczyć jedną z poniższych kratek lub pozostawić wolne miejsce, jeśli problemy te nie są dla Pana/Pani istotne.)

0                      1                      2                      3                      4                      5

Wcale                                                                                                                                       Bardzo mocno

## Pytanie 5

- Jakie było Pana/Pani samopoczucie w ciągu ostatniego tygodnia? (Proszę zaznaczyć jedną z poniższych kratek)

Bardzo dobre                                                                                                                                       Bardzo złe



# Formularz Oceny Terapeuty – podczas terapii

## Wypełnia terapeuta

ID Praktyki		xx	ID lub inicjały klienta		xx	Wiek klienta lub data urodzenia		xx
ID Terapeuty		xx	Płeć klienta		M / K			
Liczba odbytych sesji terapeutycznych				xx				
				DD/MM/RR				
Sugerowana data zakończenia terapii								
				DD/MM/RR				
Data zakończenia PSYCHLOPS – podczas terapii								



Powyższy kwestionariusz jest kwestionariuszem do Profilu Wyników Psychologicznych (PSYCHLOPS), wersja 3.  
Wszelkie prawa zastrzeżone © 2008, Departament Praktyki Ogólnej i Podstawowej Opieki Zdrowotnej, King's College Londyn