

KYSELY TERVEYDENTILASTANNE - 9 (Finnish version of the PHQ-9)				72883
THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.				
Were data collected? No <input type="checkbox"/> (provide reason in comments)				
If Yes, data collected on visit date <input type="checkbox"/> or specify date: _____ <small>DD-Mon-YYYY</small>				
Comments:				
Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.				
Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet teitä viimeisten 2 viikon aikana?	Ei lainkaan	Useana päivänä	Useammin kuin puolet ajasta	Lähes joka päivä
1. Asioiden tekeminen kiinnostaa hyvin vähän tai ei juuri tuota mielihyvää	0	1	2	3
2. Alakuloisuus, masentuneisuus tai toivottomuus	0	1	2	3
3. Nukahtamis- tai nukkumisvaikeudet tai liiallinen nukkuminen	0	1	2	3
4. Väsymys tai energian puute	0	1	2	3
5. Huono ruokahalu tai ylensyöminen	0	1	2	3
6. Tyytymättömyys omaan itseen – tai tunne, että olette epäonnistuneet tai laiminlyöneet itsenne tai perheenne	0	1	2	3
7. Vaikeus keskittyä asioihin, kuten lehden lukemiseen tai television katseluun	0	1	2	3
8. Liikutteko tai puhutteko niin hitaasti, että muut ihmiset ovat saattaneet huomata? Tai päinvastoin - oletteko olleet niin hermostunut tai levoton, että olette liikkuneet paljon tavallista enemmän	0	1	2	3
9. Ajatukset, että voisi olla yhtä hyvin kuollut tai, että voisi vahingoittaa itseään jollakin tavalla	0	1	2	3
SCORING FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY				
_____ + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
Jos teillä on ollut jokin ongelma, niin kuinka vaikeaa teidän on ollut huolehtia työstänne, kotiasioistanne tai tulla toimeen muiden ihmisten kanssa näiden ongelmien vuoksi?				
Ei lainkaan vaikeaa <input type="checkbox"/>	Hieman vaikeaa <input type="checkbox"/>	Hyvin vaikeaa <input type="checkbox"/>	Erittäin vaikeaa <input type="checkbox"/>	
Copyright © 2005 Pfizer Inc. Kaikki oikeudet pidätetään. Kopioitu luvan perusteella.				EPI0905.PHQ9P
Minä vahvistan, että tieto on oikea.		Potilaan nimikirjaimet:	Päiväys:	