

SR1 SELF REPORT MEASURES FOR ADULTS AND OLDER PEOPLE K10 + LM - HINDI/हिन्दी

अनुदेश

नीचे दिये गये दस प्रश्नों के द्वारा हम पूछेंगे कि आप पिछले चार सप्ताहों में कैसा महसूस करते रहे/रही हैं। हर प्रश्न के उत्तर में जो भी विकल्प आपकी मनस्थिति को ज्यादा समय के लिए दर्शाता रहा हो, उस पर गोले का निशान लगायें।

	कभी नहीं	बहुत थोड़े समय के लिये	कुछ समय के लिये	अधिकांश समय के लिये	हर समय
1. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार बिना किसी उचित कारण के थकान महसूस की?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार बेचैनी महसूस की?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. पिछले चार सप्ताहों में लगभग कितनी बार आपने इतनी ज्यादा बेचैनी महसूस की कि आपको कुछ भी शांत नहीं कर सका?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार अपने आपको आशाहीन महसूस किया?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार व्याकुलता या बेकरारी महसूस की?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार अपने आपको इतना बेकरार पाया कि आप स्थिर नहीं बैठ सके/सकी?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार अपने आपको उदास (डिप्रेस) महसूस किया?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार ऐसा महसूस किया कि जैसे कुछ भी करना एक प्रयास करने के समान हो?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार अपने आपको इतना दुखी पाया कि कुछ भी आपको खुश न कर सका?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. पिछले चार सप्ताहों में आपने लगभग कितनी बार ऐसा महसूस किया कि आप किसी लायक नहीं हैं?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

कृपया पन्ना पलटें और प्रश्नावली को जारी रखें



SMR060975

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



Health

FAMILY NAME

MRN

GIVEN NAME

MALE FEMALE

D.O.B. ____/____/____

M.O.

ADDRESS

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

LOCATION / WARD

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

नीचे लिखे कुछ प्रश्न इस बारे में हैं कि ऊपर लिखी भावनाओं ने आपको पिछले चार सप्ताहों में किस तरह प्रभावित किया।

यदि आपने ऊपर के सभी प्रश्नों का जवाब "कभी नहीं" दिया है तो आपको नीचे लिखे प्रश्नों का जवाब देना जरूरी नहीं है।

- 11. पिछले चार सप्ताहों में इन भावनाओं के कारण आप कितने दिन काम, पढ़ाई या दिन प्रतिदिन का कार्य बिलकुल भी नहीं कर पाये? (दिनों की संख्या)
- 12. [उन दिनों को छोड़कर], आप पिछले चार सप्ताहों में कितने दिन काम, पढ़ाई या दिन प्रतिदिन का कार्य कर पाये हालांकि आपको इन भावनाओं के कारण कार्य में कटौती करनी पड़ी? (दिनों की संख्या)
- 13. पिछले 4 सप्ताहों में, इन भावनाओं के बारे में आप कितनी बार किसी चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्यकर्मी से मिलने गये? (कंसलटेशन की संख्या)
- 14. पिछले 4 सप्ताहों में, कितनी बार शारीरिक स्वास्थ्य सम्बन्धित परेशानियाँ इन भावनाओं का मुख्य कारण रही हैं?
 - कभी नहीं
 - बहुत थोड़े समय के लिये
 - कुछ समय के लिये
 - अधिकांश समय के लिये
 - हर समय

इस प्रश्नावली को पूरा करने के लिए धन्यवाद।

कृपया इस प्रश्नावली को उस कर्मचारी को वापिस करें जिसने आपको यह भरने के लिये दी हो।

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

