

年度心理健康問卷



病患標籤

姓名: _____

醫療記錄號碼: _____

日期: _____

要求所有病患針對影響其健康的狀況每年填寫一次本表格。請回答以下問題，以幫助我們為您提供最好的醫療服務。

請圈出每個問題的最佳答案。

在過去兩週內，您遇到以下任何問題的頻率如何：

- | | | | | |
|-----------------|---------|---------|-------------|-----------|
| 1. 做事沒有興趣或沒有樂趣？ | 沒有
0 | 幾天
1 | 超過一半日子
2 | 幾乎每天
3 |
| 2. 感到沮喪、郁闷或絕望？ | 沒有
0 | 幾天
1 | 超過一半日子
2 | 幾乎每天
3 |

在過去的一年內...

- | | | | | | | |
|---|---------|------------------|---------------|---------------|--------------------|-----------------|
| 3. 在過去的一年內，您飲用含酒精飲料的頻率如何？ | 從不
0 | 每月一次
或更少
1 | 每月2-4次
2 | 每週2-3次
3 | 每週4次
或更多
4 | |
| 4. 在過去的一年內，您在典型飲酒日期，會飲用多少含酒精的飲料？ | 沒有
0 | 1或2
杯
0 | 3或4
杯
1 | 5或6
杯
2 | 7-9
杯
3 | 10杯
或更多
4 |
| 5. 在過去的一年內，您一次飲用 <u>6杯甚至更多</u> 酒精飲料的頻率如何？ | 從不
0 | 低於每月一
次
1 | 每月一次
2 | 每週一次
3 | 每天或幾乎
每天一次
4 | |
| 6. 在過去的一年內，您使用大麻的頻率如何？ | 從不
0 | 低於每月一
次
1 | 每月一次
2 | 每週一次
3 | 每天或幾乎
每天一次
4 | |
| 7. 在過去一年內，您使用 非法藥物 （非大麻）或因非醫療原因使用處方藥的頻率如何？ | 從不
0 | 低於每月一
次
1 | 每月一次
2 | 每週一次
3 | 每天或幾乎
每天一次
4 | |

PHQ-9 針對成人*

病患健康問卷

在過去兩週內，您遇到以下任何問題的頻率如何？ (請圈出答案)	沒有	幾天	超過一半 日子	幾乎 每天
3. 無法入睡或睡不安穩，或睡得太多	0	1	2	3
4. 感到疲倦或精力不足	0	1	2	3
5. 食欲不振或暴飲暴食	0	1	2	3
6. 自我感覺不好——或感覺自己是個失敗者，或感覺讓自己或家人失望	0	1	2	3
7. 注意力不集中，比如看報或看電視的時候	0	1	2	3
8. 動作或說話慢到其他人人都注意到了。或者正好相反——坐立不安或者焦躁不安，以至於比平時更頻繁地走動	0	1	2	3
9. 有死了會更好，或者以某種方式傷害自己的想法	0	1	2	3

以下問題將幫助我們了解您的感受。您的答案將幫助您和醫生跟進您的病狀。			
1. 在您生命中的任何時候，是否經歷過與抑郁相反的時期——非常「興奮」或「激昂」，充滿活力？不需要睡眠？覺得自己無所不能？ 如果您有這些癥狀，並且持續了至少幾天，給您的生活帶來了麻煩，請圈出是。	是	否	不適用
2. 在過去的兩週內，您是否聽到或看到了其他人聽不到或看不到的事物，而這些事物可能確實不存在？	是	否	不適用
3. 您最近是否遭受過威脅、身體傷害或被迫的性接觸？	是	否	不適用
4. 您最近是否經歷過一些有壓力的事情或生活的改變，比如朋友或家人的去世、失業或人際關係問題？	是	否	不適用
5. 在過去一個月的生活中，您是否有過任何令人恐懼、可怕或令人沮喪的經歷以至於您： <ul style="list-style-type: none"> • 做過與之有關的噩夢或者在不愿想起的時候想起？ • 努力不去想它，或者努力避免讓您想起它的情況？ • 時刻警惕他人、活動或周圍環境？ 	是	否	不適用

*這是一份經過驗證的標準化9項問卷。問題1和問題2已被刪除，因為它們是行為健康屏幕上的前兩個問題（參見另一面），已被回答。
 由醫生 Robert L. Spitzer、Janet B.W. Williams、Kurt Kroenke 及同事在輝瑞公司的教育資助下編製。
 輝瑞公司著作權所有。保留一切權利。複製需經許可。