

성명		성별/연령		검사일		연락처	
----	--	-------	--	-----	--	-----	--

※검사결과와 심리·정서적 지원을 원하시는 분은 성명과 연락처를 꼭 기록해주세요.

※위와 같이 개인정보 수집에 동의하십니까? ☐동의함 ☐동의하지 않음.

病人健康狀況問卷 — 9 (PHQ-9)

在过去的两周, 你生活中以下症状出现的频率有多少? 请在适当的栏里画“√”.	完全 没有	有几天	超过 一周	几乎 每天
1. 做任何事时都觉得没有兴趣或不愉快。	0	1	2	3
2. 感到情绪低落、抑郁或没有希望。	0	1	2	3
3. 难以入睡、睡不安稳或睡眠过多。	0	1	2	3
4. 感觉疲倦或几乎没有活力。	0	1	2	3
5. 食欲不振或吃太多。	0	1	2	3
6. 认为自己是一个失败者或感觉让自己或家人失望。	0	1	2	3
7. 阅读报纸或看电视等日常生活难以集中精力。	0	1	2	3
8. 行动或说话速度缓慢到引起他人的注意, 或正好相反, 烦躁或坐立不安、动来动去的情况更胜于平常	0	1	2	3
9. 有不如死掉或总是有自残的想法。	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING _____ + _____ + _____ + _____

=Total Score: _____

*如果您有以上症状中的任何一个, 它对你的日常生活(工作、家务事、人际关系)的影响程度是?

完全没有困难

☐

有一些困难

☐

有很多困难

☐

非常困难

☐

本問卷由 Robert L. Spitzer 博士、Janet B.W. Williams 博士、Kurt Kroenke 博士和同事用 Pfizer Inc.提供的教育基金設計。無需准許即可複製、翻譯、展示或分發。