

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK - 9 (Czech version of the PHQ-9)				72883
<b>THIS SECTION FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY.</b>				
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:				
<b>Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.</b>				
Jak často Vás trápil některý z uvedených problémů v posledních 2 týdnech?	Vůbec ne	Několik dní	Více než polovinu dní	Téměř každý den
1. Malý zájem nebo potěšení z věcí, které děláte	0	1	2	3
2. Pocit, že jste na dně, pocit deprese nebo beznaděje	0	1	2	3
3. Potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo s přílišným spaním	0	1	2	3
4. Pocit únavy nebo málo energie	0	1	2	3
5. Malá chuť k jídlu nebo přejídání	0	1	2	3
6. Měl/a jste ze sebe špatný pocit – že se Vám život nevydařil nebo že jste zklamal/a sám/sama sebe nebo svou rodinu	0	1	2	3
7. Potíže se soustředěním, např. na čtení novin nebo sledování televize	0	1	2	3
8. Pohyboval/a jste se nebo mluvil/a tak pomalu, že si toho druhí mohli povšimnout? Nebo naopak – byl/a jste tak nepokojný/á a neklidný/á, že jste se pohyboval/a mnohem víc než obvykle	0	1	2	3
9. Myšlenky, že by vám bylo lépe, kdybyste byl/a mrtev/mrtva nebo si nějakým způsobem ublížil/a	0	1	2	3
<b>SCORING FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY</b>				
_____ 0 _____ + _____ + _____ + _____ =Total Score: _____				
<b>Pokud jste označil/a jakýkoliv problém, jak obtížné byly tyto problémy pro Vaši práci, péči o domácí záležitosti nebo vztahy s jinými lidmi?</b>				
<b>Vůbec nebyly obtížné</b> <input type="checkbox"/>	<b>Trochu obtížné</b> <input type="checkbox"/>	<b>Velmi obtížné</b> <input type="checkbox"/>	<b>Nesmírně obtížné</b> <input type="checkbox"/>	
Copyright © 2005 Pfizer Inc. Všechna práva vyhrazena. Reprodukce se svolením. <small>EPI0905.PHQ9P</small>				
<b>Potvrzují, že informace uvedené v tomto formuláři jsou přesné.</b>		Iniciály pacienta: _____		Datum: _____