7531

Western Psychological and Counseling

Breve Cuestionario De Resultados Para Los Adultos
Versión 11

Este breve cuestionario pregunta acerca de algunos de los más comunes pensamientos, sentimientos y conductas reportadas entre los adultos que buscan tratamiento para la salud del comportamiento. Por favor piense acerca de las últimas dos semanas e indique que seguido ocurre lo siguiente. Esto ayudará a Ud. y al terapeuta a planificar su tratamiento y a controlar su mejora.

¿Cuántas veces Ud...	**Nunca**	**Casi Nunca**	**A Veces**	**A Menudo**	**Muy A Menudo**
Se sintió infeliz o triste?	O	O	O	O	O
Tuvo poca o no energía?	O	O	O	O	O
Tuvo dificultad para llevarse bien con la familia, amigos o compañeros de trabajo?	O	O	O	O	O
Se sintió sin esperanza acerca del futuro?	O	O	O	O	O
Tuvo dificultad en concentrarse?	O	O	O	O	O
Se sintió improductivo en el trabajo o con otras tareas diarias?	O	O	O	O	O
Se sintió tenso o nervioso?	O	O	O	O	O
Tuvo problemas con el sueno (demasiado o muy poco dormir)?	O	O	O	O	O
Sintió soledad?	O	O	O	O	O
Pensó en causarse daño físico?	O	O	O	O	O
Alguien manifestó preocupación acerca de su uso del alcohol o drogas?	O	O	O	O	O
Tuvo más que cinco bebidas alcóholicas en un instante?	O	O	O	O	O
Tuvo una problema en el trabajo, escuela, o casa a causa del alcohol o drogas?	O	O	O	O	O

Por favor, tómese un momento para acceder a su último período de sesiones para que nos ayuden a servir mejor a sus necesidades:

Por favor responda según su relevancia.	**Verdadero**	**Casi Verdad**	**Inseguro**	**Casi Falso**	**Falso**
Sentí que hablamos acerca de las cosas que eran importantes para mí.	O	O	O	O	O
Sentí que el terapeuta/doctor me comprendió.	O	O	O	O	O
Sentí que la terapia me ayudo.	O	O	O	O	O
Sentí confidente en que el terapeuta y yo trabajamos bien juntos.	O	O	O	O	O

Para el uso de la oficina

Site ID: Session #:

Date Completed: / / Org ID: **3**

Client ID: Clinician ID:

7531

Para obtener más información sobre éste y otros cuestionarios visita www.psychoutcomes.org
Fax completed forms to: 800-961-1224