

<b>SPØRGESKEMA OM DIT HELBRED - 9</b> <b>(Danish version of the PHQ-9)</b>				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: _____ <div style="text-align: right; font-size: small;">DD-Mon-YYYY</div>				
<i>Comments:</i>				
<b>Only the patient (subject) should enter information onto this questionnaire.</b>				
<b>Inden for de <u>seneste 2 uger</u>, hvor ofte har du været generet af følgende problemer?</b>	Slet ikke	Flere dage	Mere end halvdelen af dagene	Næsten hver dag
1. Lille interesse i eller glæde ved at gøre ting	0	1	2	3
2. Følt dig nedtrykt, håbløs eller været deprimeret	0	1	2	3
3. Problemer med at falde i søvn eller sove, eller med at sove for meget	0	1	2	3
4. Følt dig træt eller har kun haft lidt energi	0	1	2	3
5. Ringe appetit eller spist for meget	0	1	2	3
6. Haft det dårligt med dig selv – eller følt, at du er en fiasko eller har skuffet dig selv eller din familie	0	1	2	3
7. Problemer med at koncentrere dig om ting, såsom at læse avisen eller se TV	0	1	2	3
8. Har bevæget dig eller talt så langsomt, at andre kunne have bemærket det? Eller det modsatte – været så rastløs eller hvileløs, at du har bevæget dig mere omkring end sædvanligt	0	1	2	3
9. Tanker om, at det ville være bedre, hvis du var død eller om at gøre skade på dig selv på en eller anden måde	0	1	2	3
<div style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <b>SCORING FOR USE BY STUDY PERSONNEL ONLY</b>            _____ + _____ + _____ + _____            =Total Score: _____         </div>				
<b>Hvis du har afkrydset <u>mindst ét</u> af de ovenstående problemer, hvor <u>besværligt</u> har disse problemer gjort det for dig at arbejde, klare tingene i hjemmet eller komme overens med andre?</b>				
<b>Slet ikke besværligt</b> <input type="checkbox"/>	<b>Lidt besværligt</b> <input type="checkbox"/>	<b>Meget besværligt</b> <input type="checkbox"/>	<b>Ekstremt besværligt</b> <input type="checkbox"/>	
Copyright © 2005 Pfizer Inc. Alle rettigheder forbeholdes. Gengivet med tilladelse. <span style="float: right;">EPI0905.PHQ9P</span>				
<b>Jeg kan bekræfte, at følgende oplysninger er korrekte.</b>	Patientens/respondentens initialer:	Dato:		