



患者健康状况调查问卷 (PHQ-9)
(PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9) – CHINESE)

患者姓名: _____ 日期: _____

在过去的 2 周里, 您有多长时间因以下问题而感到了烦恼? (请圈出您的回答)

	一直没有	一些日子	超过一半的时间	几乎每一天
1. 对任何事情几乎都没有什么兴趣或热情	0	1	2	3
2. 心情低落、沮丧或绝望	0	1	2	3
	0 +	+	+	
若总天数小于 3, 则已完成患者“抑郁风险”调查问卷, 调查问卷的其余部分即可忽略。若总天数等于或大于 3, 则需继续完成调查问卷的其他部分。				总天数:

	一直没有	一些日子	超过一半的时间	几乎每一天
3. 难以入睡或难以保持睡眠状态, 或睡眠时间过长	0	1	2	3
4. 感到疲惫或身体没有活力	0	1	2	3
5. 食欲不振或暴饮暴食	0	1	2	3
6. 感到自卑——或觉得自己是个失败者 让自己或家人失望	0	1	2	3
7. 无法专心做事, 例如看报或看电视	0	1	2	3
8. 身体移动或说话的速度十分缓慢, 甚至会引起他人的注意。或者完全相反——十分烦躁或完全静不下心, 身体活动的时间远比平时多得多	0	1	2	3
9. 存在自杀或伤害自己的想法	0	1	2	3
	0 +	+	+	
(医疗保健专业人员: 关于总天数的详情, 请参考随附的计分卡)。				总天数:

10. 若您检查出了任何问题, 那么这些问题会对您 处理工作、家务或与他人相处产生多大的阻碍?

- 一点阻碍也没有 稍微有点阻碍 阻碍很大 阻碍极其大

患者签名: _____ 日期: _____ 时间: _____

工作人员签名: _____ 日期: _____ 时间: _____

