



病患健康調查問卷 (PHQ-9) - 青少年

(PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9) ADOLESCENTS – TRADITIONAL CHINESE)

病患姓名: _____ 日期: _____

過去 2 週內，您因以下任何問題而感到煩惱的頻率有多高？（請圈選您的答案）

	一點也沒有	幾天	超過一半的日子	幾乎每天
1. 感覺失落、沮喪、易怒或絕望	0	1	2	3
2. 對做事沒什麼興趣或不願做事	0	1	2	3
3. 難以入睡、保持睡眠狀態或睡得太多	0	1	2	3
4. 胃口不好、體重減輕或吃得過多	0	1	2	3
5. 感覺疲勞或沒有精神	0	1	2	3
6. 自我感覺不好 - 或感覺自己很失敗，或者感覺讓自己或家人失望了	0	1	2	3
7. 難以集中注意力做作業、閱讀或看電視	0	1	2	3
8. 行動或說話太慢以至於被人注意到。或者相反 - 如此煩躁不安以至於比平時更頻繁地坐立不安、停不下來	0	1	2	3
9. 想到自己最好去死或者自殘	0	1	2	3
	0 +	+	+	
(醫護人員：有關總分的解釋，請參閱隨附的計分卡)。 (Healthcare professional: For interpretation of TOTAL, please refer to accompanying scoring card).			總分：	

過去一年內，您是否在大多數日子都感到壓抑或悲傷（即使有時候感覺良好）？

 是 否

如果您正在經歷此表中所列的任何問題，這些問題給您的工作、處理家務或與他人相處帶來多大的困難？

 一點困難也沒有 有點困難 較大困難 很大困難

過去一個月內，您是否有認真想過終結自己的生命？

 是 否

在您的一生中，您是否曾經試圖自殺或企圖自殺？

 是 否病患簽名: _____
(Patient Signature)日期: _____ 時間: _____
(Date) (Time)醫護人員簽名: _____
(Staff Signature)日期: _____ 時間: _____
(Date) (Time)

QUESTIONNAIRE

Form# 8051-TC

Rev 05/03/21

PATIENT LABEL



[2050]