

机密

姓名: _____

日期: _____

請連同申請表格一起呈上 (圈出适合的答案)。

個人報告調查表 (SRQ)

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| 1. 你經常感到頭痛? | 是 | 否 |
| 2. 你的胃口不好? | 是 | 否 |
| 3. 你的睡眠不好? | 是 | 否 |
| 4. 你容易受到惊嚇? | 是 | 否 |
| 5. 你的雙手顫抖? | 是 | 否 |
| 6. 你感到恐懼、緊張或憂慮? | 是 | 否 |
| 7. 你的消化系統不良? | 是 | 否 |
| 8. 你难以清晰思想? | 是 | 否 |
| 9. 你感到悶悶不樂? | 是 | 否 |
| 10. 你經常哭泣? | 是 | 否 |
| 11. 你不享受你日常的活动? | 是 | 否 |
| 12. 做決定對你而言是件困難的事? | 是 | 否 |
| 13. 對於你日常的工作, 你感到痛苦? | 是 | 否 |
| 14. 你不能在生活中扮演有意义的角色? | 是 | 否 |
| 15. 你對周遭的事物不感到興趣? | 是 | 否 |
| 16. 你覺得自己是個沒有价值的人? | 是 | 否 |
| 17. 你曾經有過自殺的念頭? | 是 | 否 |
| 18. 你經常感到疲倦? | 是 | 否 |
| 19. 你的腸胃有不舒服的感觉? | 是 | 否 |
| 20. 你容易疲憊? | 是 | 否 |
| 21. 你感到有人要陷害你? | 是 | 否 |
| 22. 你觉得自己比别人所想像的来得更重要? | 是 | 否 |
| 23. 你察覺自己的思想浮現不尋常或不當的念頭? | 是 | 否 |
| 24. 你曾否听過一些不知從何而來或別人不能听見的莫名聲音。 | 是 | 否 |
| 25. 你是否曾經痙攣, 跌倒在地上, 手腳不停的動, 咬舌頭或失去自覺? | 是 | 否 |