LÆGEHUSET
Kirke Hyllinge

Navn: _____

Cpr-Nr. _____

Dato: _____

Major (ICD-10) Depression Spørgeskema

Nedennævnte spørgsmål handler om hvordan du har haft det gennem ***de sidste 2 uger***

	Hvor stor en del af tiden						
		Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt over halvdelen af tiden	Lidt under halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
1	Har du følt dig trist til mode, ked af det?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	Har du manglet interesse for dine daglige gøremål?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	Har du følt at du manglede energi og kræfter?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	Har du haft mindre selvtillid?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	Har du haft dårlig samvittighed eller skyldfølelse?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	Har du følt, at livet ikke var værd at leve?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	Har du haft besvær med at koncentrere dig, f.eks. at læse avis eller følge med i fjernsyn?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8a	Har du følt dig rastløs?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8b	Har du følt dig mere stille?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	Har du haft besvær med at sove om natten?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10a	Har du haft nedsat appetit?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10b	Har du haft øget appetit?	☐	☐	☐	☐	☐	☐