

**Edinburgh Scale**

Member Name:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>first</i>										<i>m.i.</i>		<i>last</i>								

Insurance ID# (from card) *Don't forget your phone number!*Today's Date: (mmddy)  /  / Phone Number:  -  - Date of delivery: (mmddy)  /  / 

Preferred time to be contacted: \_\_\_\_\_

We would like to know how you are feeling. Please choose the answer which comes close to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

- I have felt happy:
- Yes, all the time
- Yes, most of the time
- No, not very often
- No, not at all

This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.

Please complete the other questions in the same way.

**In the past 7 days:**

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. I have been able to laugh and see the funny side of things</p> <p><input type="radio"/> As much as I always could</p> <p><input type="radio"/> Not quite so much now</p> <p><input type="radio"/> Definitely not so much now</p> <p><input type="radio"/> Not at all</p> <p>2. I have looked forward with enjoyment to things</p> <p><input type="radio"/> As much as I ever did</p> <p><input type="radio"/> Rather less than I used to</p> <p><input type="radio"/> Definitely less than I used to</p> <p><input type="radio"/> Hardly at all</p> <p>3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong</p> <p><input type="radio"/> Yes, most of the time</p> <p><input type="radio"/> Yes, some of the time</p> <p><input type="radio"/> Not very often</p> <p><input type="radio"/> No, never</p> <p>4. I have been anxious or worried for no good reason</p> <p><input type="radio"/> No, not at all</p> <p><input type="radio"/> Hardly ever</p> <p><input type="radio"/> Yes, sometimes</p> <p><input type="radio"/> Yes, very often</p> <p>5. I have felt scared or panicky for no very good reason</p> <p><input type="radio"/> Yes, quite a lot</p> <p><input type="radio"/> Yes, sometimes</p> <p><input type="radio"/> No, not much</p> <p><input type="radio"/> No, not at all</p> | <p>6. Things have been getting on top of me</p> <p><input type="radio"/> Yes, most of the time and I haven't been able to cope at all</p> <p><input type="radio"/> Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual</p> <p><input type="radio"/> No, most of the time I have coped quite well</p> <p><input type="radio"/> No, I have been coping as well as ever</p> <p>7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping</p> <p><input type="radio"/> Yes, most of the time</p> <p><input type="radio"/> Yes, sometimes</p> <p><input type="radio"/> Not very often</p> <p><input type="radio"/> No, not at all</p> <p>8. I have felt sad or miserable</p> <p><input type="radio"/> Yes, most of the time</p> <p><input type="radio"/> Yes, quite often</p> <p><input type="radio"/> Not very often</p> <p><input type="radio"/> No, not at all</p> <p>9. I have been so unhappy that I have been crying</p> <p><input type="radio"/> Yes, most of the time</p> <p><input type="radio"/> Yes, quite often</p> <p><input type="radio"/> Only occasionally</p> <p><input type="radio"/> No, never</p> <p>10. The thought of harming myself has occurred to me</p> <p><input type="radio"/> Yes, quite often</p> <p><input type="radio"/> Sometimes</p> <p><input type="radio"/> Hardly ever</p> <p><input type="radio"/> Never</p> |
|--|---|

Nombre del suscriptor:
















Nombre de pila

Inicial del  
medio nombre





















Apellido

Numero de identificacion:

(de su tarjeta de seguro medico)

















Fecha de hoy:

(mes/dia/ono)











Numero de telefono:






















Fecha de entrega:

(mes/dia/ono)











Hora conveniente para ponernos en contacto con Ud. \_\_\_\_\_

Nos gustaria saber como se siente. Marque la respuesta que mas se acerque a como se ha sentido **EN LOS ULTIMOS SIETE DIAS**, no solo como se siente hoy.

Aqui le damos un ejemplo ya completo.

- Me he sentido feliz:
- Si, todo el tiempo
- Si, la mayor parte del tiempo
- No, no muy a menudo
- No, en absoluto

Esto significaria "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la semana pasada.

**Complete el resto de las preguntas de la misma forma.**

**En los ultimos siete dias:**

- |  |   |
|--|---|
| <p>1. He podido reirme y ver el lado divertido de las cosas</p> <p><input type="radio"/> Tanto como siempre</p> <p><input type="radio"/> Menos do como siempre</p> <p><input type="radio"/> Definitivamente no tanto</p> <p><input type="radio"/> No, en absoluto</p> <p>2. Tengo ganas de disfrutar las cosas</p> <p><input type="radio"/> Tanto como acostunbraba</p> <p><input type="radio"/> Bastante menos de lo que acostumbraba</p> <p><input type="radio"/> Definitivamente menos de lo que acostumbraba</p> <p><input type="radio"/> Casi nada</p> <p>3. Me he culpado innecesariamente cuando las cosas fueron mal</p> <p><input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo</p> <p><input type="radio"/> Si, parte del tiempo</p> <p><input type="radio"/> No muy a menudo</p> <p><input type="radio"/> No, nunca</p> <p>4. Me he sentido ansiosa o preocupada sin ningun motivo</p> <p><input type="radio"/> No, en absoluto</p> <p><input type="radio"/> Casi nunca</p> <p><input type="radio"/> Si, a veces</p> <p><input type="radio"/> Si, a menudo</p> <p>5. Me he sentido asustada o muy nerviosa sin ningun motivo</p> <p><input type="radio"/> Si, mucho</p> <p><input type="radio"/> Si, a veces</p> <p><input type="radio"/> No , no mucho</p> <p><input type="radio"/> No, en absoluto</p> | <p>6. Me he sentido abrumada por distintas cosas</p> <p><input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo no he podido hacer frente a las cosas</p> <p><input type="radio"/> Si, a veces no he podido enfrentarme a las cosas de la forma habitual</p> <p><input type="radio"/> No, la mayor parte del tiempo me he podido enfrentar bien a las cosas</p> <p><input type="radio"/> No, me he podido enfrentar a las cosas tan bien como siempre</p> <p>7. Me he sentido tan infeliz que me ha resultado dificil dormir</p> <p><input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo</p> <p><input type="radio"/> Si, parte del tiempo</p> <p><input type="radio"/> No, muy a menudo</p> <p><input type="radio"/> No, nunca</p> <p>8. Me he sentido triste o miserable</p> <p><input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo</p> <p><input type="radio"/> Si, parte del tiempo</p> <p><input type="radio"/> No, muy a menudo</p> <p><input type="radio"/> No, nunca</p> <p>9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando</p> <p><input type="radio"/> Si, la mayor parte del tiempo</p> <p><input type="radio"/> Si, muy a menudo</p> <p><input type="radio"/> Solo a veces</p> <p><input type="radio"/> No, nunca</p> <p>10. He pensado en hacerme dano</p> <p><input type="radio"/> Si, a menudo <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Casi nunca <input type="radio"/> Nunca</p> |
|--|---|