

GDS-20

(Geriatric Depression Scale - 20)

Rättningsmall/Poängberäkning**Poängsättning: 1 poäng för varje svar i gråtonat fält**

Tolkning: 0-5 Depression osannolik
6-20 Misstanke om depression

	Ja	Nej
1. Är Du i grund och botten nöjd med Ditt liv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har Du gett upp många aktiviteter och intressen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tycker Du att Ditt liv är tomt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Blir Du ofta uttråkad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Är Du oftast på gott humör?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Är Du rädd att något ska hända Dig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Känner Du Dig oftast glad och nöjd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Känner Du Dig ofta hjälplös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vill Du hellre stanna hemma än att gå ut och prova nya sysselsättningar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tycker Du att Du har fler problem med Ditt minne än de flesta andra?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tycker Du att det känns bra att leva?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Känner Du Dig tämligen värdelös som Du är nu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Känner Du Dig full av energi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tycker Du att Din situation är hopplös?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tycker Du att de flesta andra har det bättre än Du?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Har Du svårt att somna och/eller vaknar Du tidigt på morgonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Är Du ofta orolig och ängslig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Kan Du ibland känna en sådan kraftig oro att det känns outhärdligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Har Du smärtor och/eller värk i kroppen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Oroar Du Dig ofta för att Du har en kroppslig sjukdom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Skattningen utförd av:

Summa