老人心理健康評估表

姓名：_____

電話：_____

性別：男 女

生日：__年__月__日

婚姻狀況：已婚 喪偶 離婚 其他_____

居住狀況：與配偶同住 與家人同住(含配偶、子女、孫子女)
獨居 其他_____

身體狀況：糖尿病高血壓心臟病癌症腎臟病其他_____

教育程度：不識字識字沒有接受過教育小學中學高中大學與大學以上

請問您目前生活是否遇到下面的問題(可複選)

否

是：經濟問題感情問題家庭問題健康問題其他：_____

請問您平常有沒有運動的習慣？

時常有 偶爾有 沒有

請問您平常會不會參加任何社區型活動？

時常會 偶爾會 不會

在過去一星期當中，您是否有下列感受，如果「有」請答「是」，如果「沒有」請答「否」，謝謝您。

	是	否
1. 基本上，您對您的生活滿意嗎？		
2. 您是否減少很多的活動和興趣的事？		
3. 您是否覺得您的生活很空虛？		
4. 您是否常常感到厭煩？		
5. 您是否大部份時間精神都很好？		
6. 您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？		
7. 您是否大部份的時間都感到快樂？		
8. 您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？		
9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？		
10. 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？		
11. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？		
12. 您是否覺得您現在活得很沒有價值？		
13. 您是否覺得精力很充沛？		
14. 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？		
15. 您是否覺得大部份的人都比您更幸福？		

【總結】

1、2、5、7、11、13 屬於「和」反應 3、4、6、8、9、10、12、14、15 屬於「非」反應

1、2、5、7、11、13 屬於「和」反應 3、4、6、8、9、10、12、14、15 屬於「非」反應