

Behandlar-ID

Namn/Patient-ID

Ålder

Kön

Datum



Flicka

Pojke

Å

Å

M

M

D

D

### Instruktion och förklaring till formuläret

Fyll i de **vita** fälten i formuläret. Ovan fyller du i ditt Namn/Patient-ID, Ålder, Kön och dagens Datum.

Frågorna i formuläret handlar om olika typer av erfarenheter och upplevelser som man kan ha.

Efter varje påstående gör du en ring runt den siffra som bäst beskriver i vilken omfattning just detta har hänt dig.

Rita en ring runt siffran **0** om det **aldrig** har hänt dig.

Rita en ring runt siffran **10** om det händer dig **hela tiden**.

Om det händer dig **ibland**, men inte hela tiden, rita en ring runt någon av siffrorna **1 till 9** för att visa hur ofta det händer dig.

Exempel	När du svarar ska du bara ange hur ofta detta händer när du <b>Inte</b> har använt någon alkohol eller någon annan drog.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

1	Jag blir så upptagen av att titta på TV, läsa eller spela TV/dataspel att jag inte märker vad som händer runt omkring mig.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

2	Jag får tillbaka prov eller hemuppgifter som jag inte minns att jag gjort.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

3	Jag har starka känslor som jag inte upplever som mina egna.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

4	Jag kan klara något riktigt bra ena gången och sedan kan jag inte klara det alls en annan gång.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

5	Folk talar om för mig att jag säger eller gör saker som jag inte kommer ihåg att jag sagt eller gjort.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

6	Jag känner mig som om jag är i en dimma, eller liksom bortkopplad "ut-spacead", och det som finns omkring mig förefaller överkligt.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

7	Jag blir förvirrad över om jag har gjort något eller om jag bara tänkt göra det.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

8	Jag tittar på klockan och inser att tiden har gått och jag kan inte komma ihåg vad som har hänt.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

9	Jag hör röster i mitt huvud som inte är mina.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

10	När jag är någonstans där jag inte vill vara så kan jag försvinna bort i mina tankar.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

Namn/Patient-ID

Datum

A	A	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---

## Instruktion och förklaring till formuläret

Fyll i de vita fälten i formuläret.

Frågorna i formuläret handlar om olika typer av erfarenheter och upplevelser som man kan ha. Efter varje påstående gör du en ring runt den siffra som bäst beskriver i vilken omfattning just detta har hänt dig.

Rita en ring runt siffran **0** om det **aldrig** har hänt dig.

Rita en ring runt siffran **10** om det händer dig **hela tiden**.

Om det händer dig **ibland**, men inte hela tiden, rita en ring runt någon av siffrorna **1 till 9** för att visa hur ofta det händer dig.

11	Jag är så bra på att ljuga och låtsas att jag tror på det själv.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
12	Jag kommer på mig själv med att "vakna upp" mitt i något jag håller på med.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
13	Jag känner inte igen mig själv i spegeln.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
14	Jag kan upptäcka att jag är på väg någonstans eller i färd med att göra något utan att veta varför.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
15	Jag kan upptäcka att jag är någonstans utan att kunna komma ihåg hur jag kom dit.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
16	Jag har tankar som inte riktigt verkar vara mina.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
17	Jag märker att jag kan få fysisk smärta att försvinna.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
18	Jag kan inte räkna ut om saker verkligen hänt eller om jag bara drömt om eller tänkt på dem.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
19	Jag kan upptäcka att jag gör någonting som jag vet är fel även fast jag egentligen inte vill.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
20	Folk talar om för mig att jag ibland betar mig så annorlunda att jag verkar vara en annan person.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

Namn/Patient-ID

Datum

Å	Å	M	M	D	D
---	---	---	---	---	---

## Instruktion och förklaring till formuläret

Fyll i de vita fälten i formuläret.

Frågorna i formuläret handlar om olika typer av erfarenheter och upplevelser som man kan ha. Efter varje påstående gör du en ring runt den siffra som bäst beskriver i vilken omfattning just detta har hänt dig.

Rita en ring runt siffran **0** om det **aldrig** har hänt dig.

Rita en ring runt siffran **10** om det händer dig **hela tiden**.

Om det händer dig **ibland**, men inte hela tiden, rita en ring runt någon av siffrorna **1 till 9** för att visa hur ofta det händer dig.

21	Det känns som om det finns väggar inuti mitt huvud.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
22	Jag hittar anteckningar, teckningar eller brev som jag måste ha ritat eller skrivit, men som jag inte kommer ihåg att jag gjort.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
23	Något inom mig verkar få mig att göra saker som jag inte vill göra.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
24	Jag märker att jag inte kan avgöra om jag bara minns något eller om det i själva verket händer mig.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
25	Jag ser mig själv stå utanför min kropp och titta på mig själv som om jag vore en annan person.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
26	Mina relationer till min familj och mina vänner förändras plötsligt och jag vet inte varför.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
27	Jag känner det som om mitt förflutna är ett pussel där några av bitarna saknas.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
28	Jag blir så upptagen av mina leksaker eller mjukdjur att de förefaller mig levande.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
29	Jag känner det som om det finns olika personer inom mig.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid
30	Min kropp känns som om den inte tillhör mig.										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Aldrig										Alltid

Slut