

Datum: / / / / / / / / / /

## 1. Ik had weinig interesse of plezier in het doen van dingen vandaag

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een aantal keer	1	1	1	1	1	1
Meer dan de helft van de dag	2	2	2	2	2	2
Ongeveer de hele dag	3	3	3	3	3	3

## 2. Ik had een neerslachtig, depressief of hopeloos gevoel vandaag

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een aantal keer	1	1	1	1	1	1
Meer dan de helft van de dag	2	2	2	2	2	2
Ongeveer de hele dag	3	3	3	3	3	3

## 3. Ik had problemen met inslapen, doorslapen, nachtmerries en/of ik kon vanochtend niet uit bed komen

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een beetje	1	1	1	1	1	1
Best wel	2	2	2	2	2	2
Heel erg	3	3	3	3	3	3

## 4. Ik voelde me moe en/of had weinig energie vandaag

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een beetje	1	1	1	1	1	1
Best wel	2	2	2	2	2	2
Heel erg	3	3	3	3	3	3

## 5. Ik had vandaag geen eetlust of ik at juist meer dan gewoonlijk

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een aantal keer	1	1	1	1	1	1
Meer dan de helft van de dag	2	2	2	2	2	2
Ongeveer de hele dag	3	3	3	3	3	3

Puntentotaal vraag 1-5

Belangrijke gebeurtenis, verandering of beslissing

--	--	--	--	--	--	--

6. Ik voelde me vandaag slecht over mezelf en/of dat ik een mislukking ben of mijn familie teleurstel

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een aantal keer	1	1	1	1	1	1
Meer dan de helft van de dag	2	2	2	2	2	2
Ongeveer de hele dag	3	3	3	3	3	3

7. Ik kon me niet concentreren op dingen, zoals lezen, tv-kijken of luisteren als iemand tegen me praatte

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een beetje	1	1	1	1	1	1
Best wel	2	2	2	2	2	2
Heel erg	3	3	3	3	3	3

8. Ik sprak of bewoog opvallend langzaam of ik was zo rusteloos dat ik niet goed kon stilzitten

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een beetje	1	1	1	1	1	1
Best wel	2	2	2	2	2	2
Heel erg	3	3	3	3	3	3

9. Ik had vandaag gedachten over dat ik beter dood kon zijn en/of mezelf pijn doen

Helemaal niet	0	0	0	0	0	0
Een aantal keer	1	1	1	1	1	1
Meer dan de helft van de dag	2	2	2	2	2	2
Ongeveer de hele dag	3	3	3	3	3	3

Puntentotaal vraag 1-5

Puntentotaal vraag 6-9:

Totaal aantal punten:

In welke mate voelde ik me vandaag suïcidaal?

Weinig / geen doodsgedachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veel gedachten aan dood	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suïcidaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acuut gevaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welke hulplijnen heb ik ingeschakeld? Heb ik nood/extra medicatie ingezet?

Vriend/familie gebeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandelaar gebeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contact met hulplijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

