

## GAD-7

Under de senaste 14 dagarna, hur ofta har du  
du besvärats av följande problem?

(Sätt en bock "✓" bredvid ditt svar)

	Inte alls	Flera dagar	Mer än hälften av dagarna	Nästan varje dag
1. Känt dig nervös, ängslig eller väldigt stressad	0	1	2	3
2. Inte kunnat sluta oroa dig eller kontrollera din oro	0	1	2	3
3. Oroat dig för mycket för olika saker	0	1	2	3
4. Haft svårt att slappna av	0	1	2	3
5. Varit så rastlös att du har haft svårt att sitta still	0	1	2	3
6. Blivit lätt irriterad eller retlig	0	1	2	3
7. Känt dig rädd för att något hemskt skulle hända	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T \_\_\_\_ = \_\_\_\_ + \_\_\_\_ + \_\_\_\_ )