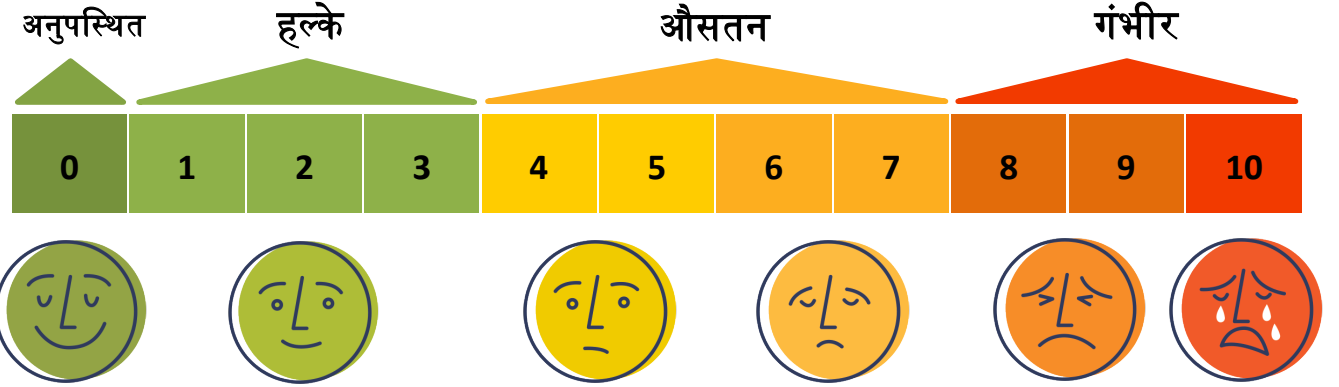


लक्षण आकलन पैमाना (Symptom Assessment Scale)

कृपया इस फॉर्म का प्रयोग हमें उन लक्षणों के बारे में बताने के लिए करें जिनसे आपको चिंता, परेशानी या तनाव होता है। यह जानकारी हमें आपकी ज़रूरतों को पूरा करने में मदद देगी।



1. दिन या दिनांक पहली पंक्ति में लिखें।
2. उपरोक्त पैमाने का प्रयोग 0 और 10 के बीच एक संख्या का चयन करने के लिए करें जो यह दर्शाता हो कि आपको कितनी चिंता, परेशानी या तनाव है।
3. आप सूची में नीचे खाली जगह पर अन्य लक्षण शामिल कर सकते/सकती हैं।

दिन या दिनांक									
नींद आने में मुश्किल									
भूख से सम्बन्धित समस्याएँ									
उल्टी आना									
मल-त्याग करने से सम्बन्धित समस्याएँ									
सांस लेने में कठिनाई									
थकान									
पीड़ा									
अन्य									