

| Har De i løbet af de sidste 4 uger været generet meget af... | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Manglende interesse eller glæde ved de daglige gøremål | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. At De har følt dem nedtrykt, deprimeret eller følt, at det hele ser håbløst ud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Nervøsitet, angst eller anspændthed | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bekymringer om mange forskellige ting | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| Har De i løbet af de sidste 4 uger været ude for.... | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. En pludselig følelse af angst eller panik | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |