

臺中市老人心理健康量表(GDS)

姓名：性別：男女跨性別 出生年月日：(民國)___/___/___

篩檢來源：醫療院所 高風險老人 獨居老人 一般老人

篩檢日期：___/___/___ 聯絡電話：()_____

婚姻狀況：未婚已婚離婚分居喪偶其他_____

教育程度：無(不識字) 無(識字) 小學國(初中)
高中(職) 專科大學研究所以上

居住狀況：獨居只與配偶同住只與子女同住與配偶、子女同住
與親友或孫子女同住其他

身體狀況(是否罹患)：

惡性腫瘤腦血管疾病心臟病糖尿病慢性肝病及肝硬化
肺炎高血壓性疾病憂鬱症失智症其他_____

每週運動習慣：無1-2次3-4次5次以上

每週家庭、社交或宗教活動：無1-2次3-4次5次以上

*填表說明：請回想在過去一星期內，你是否曾有以下的感受。

評量項目	是	否
1. 基本上，您對您的生活滿意嗎？	0	1
2. 您是否減少很多的活動和興趣的事？	1	0
3. 您是否覺得您的生活很空虛？	1	0
4. 您是否常常感到厭煩？	1	0
5. 您是否大部份時間精神都很好？	0	1
6. 您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	1	0
7. 您是否大部份的時間都感到快樂？	0	1
8. 您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？	1	0
9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	1	0
10. 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？	1	0
11. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？	0	1
12. 您是否覺得您現在活得很沒有價值？	1	0
13. 您是否覺得精力很充沛？	0	1
14. 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的？	1	0
15. 您是否覺得大部份的人都比您更幸福？	1	0

※總分：

※憂鬱量表判斷分數如下：總分7分至10分，疑有憂鬱傾向，轉介諮詢服務，總分11分以上，有高風險憂鬱情形，請轉介精神醫療或諮詢服務協助。

※本人同意接受臺中市政府衛生局安排免費的心理師到宅諮詢(同意轉介必填)：

受訪者(或家屬)同意簽章：_____ 與受訪者關係：_____

受訪者(或家屬)電話：_____ 手機：_____

填表人員/機構：聯絡方式：

轉介日期：___/___/___ 轉介至：(醫療院所/衛生所)