

¿Cómo te has sentido en las últimas 4 semanas?

Por favor, escribe tu nombre y apellidos:

Tu fecha de nacimiento: _____

chico chica

Tu centro y tu curso: _____

En las páginas siguientes, encontrarás algunas frases cortas. Cada frase es una afirmación sobre cómo te has sentido en las últimas 4 semanas. Puedes marcar en cada frase si te has sentido así: nunca, a veces o a menudo. Elige la respuesta que mejor te describa. No hay respuestas buenas o malas, ¡porque se trata simplemente de lo que tú piensas!

Por ejemplo, la frase: “Me siento feliz”.

Si *a menudo* te sientes feliz, marca “a menudo”:

Nunca A veces A menudo

Pero si *nunca* te sientes feliz, marca

Nunca A veces A menudo

Atención: nunca marques dos respuestas, elige siempre la que mejor te describa.

¡No des la vuelta a la hoja hasta que no te lo digan!

¿Cómo te has sentido en las últimas 4 semanas?

		Nunca	A veces	A menudo
1.	Me siento Asustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Me siento Feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Me siento Contento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Me siento Enfadado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Me siento Triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Me siento Satisfecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Me siento Malhumorado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Me siento Desgraciado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Me siento Animado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Me siento Furioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Me siento Infeliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Me siento Aterrorizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Me siento Agradecido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Me siento Cabreado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Me siento Nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Me siento Deprimido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Siento Miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Me siento Alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Me siento Ansioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Me siento Tranquilo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>