

TASP - P (Therapeutic Alliance Scale for Psychosis - patient)

Kontakten med Din kontaktperson/Case manager

Instruktion

I detta formulär finns ett antal påståenden, som gäller Ditt förhållande till Din kontaktperson/behandlare. Vid sidan av påståendet finns fem rutor. Sätt ett kryss i den ruta som bäst beskriver hur du uppfattar kontakten.

Arbeta snabbt och fundera inte för länge på någon fråga!

		1	2	3	4	5
		Stämmer inte alls	Stämmer inte särskilt bra	Stämmer ganska bra	Stämmer precis	Vet ej / Frågan ej tillämplig
F1	Min kontaktperson/behandlare och jag förstår varandra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F2	Jag har förtroende för min kontaktperson/-behandlare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F3	Min kontaktperson/behandlare och jag strävar mot samma mål.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4	Min kontaktperson/behandlare och jag har olika uppfattning om vad som vore bäst för mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5	Min kontaktperson/behandlare verkar ha erfarenhet att arbeta med människor som har samma problem som jag själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6	Min kontaktperson/behandlare ställer upp när jag behöver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Var vänlig kontrollera att Du har tagit ställning till alla påståenden!

Tack för Din medverkan!