

SCL - 90 Arbetsblankett

Namn: _____

	Somati- sering	Kontroll- behov	Interper- sonell känslighet	Depression	Ångest	Aggres- sivitet	Fobisk ångest	Misstänk- samhet	Overk- lighets- känslor	Tilläggs- skalan
Fråga 1	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>
Fråga 4	<input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	21 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>	25 <input type="checkbox"/>	18 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	44 <input type="checkbox"/>
Fråga 12	<input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>	15 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>	63 <input type="checkbox"/>	47 <input type="checkbox"/>	43 <input type="checkbox"/>	35 <input type="checkbox"/>	59 <input type="checkbox"/>
Fråga 27	<input type="checkbox"/>	28 <input type="checkbox"/>	36 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>	33 <input type="checkbox"/>	67 <input type="checkbox"/>	50 <input type="checkbox"/>	68 <input type="checkbox"/>	62 <input type="checkbox"/>	60 <input type="checkbox"/>
Fråga 40	<input type="checkbox"/>	38 <input type="checkbox"/>	37 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	39 <input type="checkbox"/>	74 <input type="checkbox"/>	70 <input type="checkbox"/>	76 <input type="checkbox"/>	77 <input type="checkbox"/>	64 <input type="checkbox"/>
Fråga 42	<input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>	41 <input type="checkbox"/>	26 <input type="checkbox"/>	57 <input type="checkbox"/>	81 <input type="checkbox"/>	75 <input type="checkbox"/>	83 <input type="checkbox"/>	84 <input type="checkbox"/>	66 <input type="checkbox"/>
Fråga 48	<input type="checkbox"/>	46 <input type="checkbox"/>	61 <input type="checkbox"/>	29 <input type="checkbox"/>	72 <input type="checkbox"/>		82 <input type="checkbox"/>		85 <input type="checkbox"/>	89 <input type="checkbox"/>
Fråga 49	<input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	69 <input type="checkbox"/>	30 <input type="checkbox"/>	78 <input type="checkbox"/>				87 <input type="checkbox"/>	
Fråga 52	<input type="checkbox"/>	55 <input type="checkbox"/>	73 <input type="checkbox"/>	31 <input type="checkbox"/>	80 <input type="checkbox"/>				88 <input type="checkbox"/>	
Fråga 53	<input type="checkbox"/>	65 <input type="checkbox"/>		32 <input type="checkbox"/>	86 <input type="checkbox"/>				90 <input type="checkbox"/>	
Fråga 56	<input type="checkbox"/>			54 <input type="checkbox"/>						
Fråga 58	<input type="checkbox"/>			71 <input type="checkbox"/>						
Fråga				79 <input type="checkbox"/>						

Summa:

Antal frågor: 12 10 9 13 10 6 7 6 10 7

M-värde:

Somati-
sering Kontroll-
behov Interper-
sonell
känslighet Depression Ångest Aggres-
sivitet Fobisk
ångest Misstänk-
samhet Overk-
lighets-
känslor Tilläggs-
skalan

**Den totala
Summan:**

**Delat med totala
antalet frågor:**

/ 90 =

**Det totala
M-värdet**