

DEPRESSION QUESTIONNAIRE (To be completed by the Medical Examiner)
KUESIONER DEPRESI (Diisi oleh Pemeriksa Kesehatan)

Proposal Number / *Nomor SPAJ* : _____
Name / *Nama Calon Tertanggung* : _____
New NRIC No / *Nomor Identitas Diri* : _____

-
1. What was the cause and type of nervous disorder and when was it first discovered?
Apakah penyebab dan jenis gangguan saraf dan kapan pertama kali ditemukan?

 2. What was the condition and treatment prescribed?
Bagaimanakah kondisinya dan apakah jenis perawatan yang diberikan?

 3. Is he/she still receiving treatment? / *Apakah saat ini pasien masih menjalani perawatan?*

 4. What was the number of attacks and the severity in a year?
Berapa kali serangan/gejala timbul dan bagaimana tingkat keparahannya selama setahun?

 5. Was there any aggressive psychological militancy of clinical tendencies?
Apakah ada kecenderungan klinis militansi psikologis yang agresif?

 6. Was there any history of attempted suicide?
Apakah ada riwayat yang berkaitan dengan percobaan bunuh diri?

 7. Is the depression mild and shallow or moderate and deeper?
Apakah depresi tersebut ringan dan dangkal atau sedang dan dalam?

Signature of Medical Examiner / : _____ Date / *Tanggal* : _____
Tandatangan Pemeriksa Kesehatan

Name / *Nama* : _____ Clinic Stamp /
Stempel klinik : _____