

**PATIENTUPPGIFTER:**

NAMN: .....

PERS-NR: .....

SIGNATUR: ..... DATUM: .....

**MINI**
**Har du under den senaste månaden:**
**Poäng**

<b>C1</b> Tänkt på att det skulle vara bättre om du vore död eller önskat att du vore död?	NEJ	JA	1
<b>C2</b> Velat göra dig själv illa?	NEJ	JA	2
<b>C3</b> Tänkt på självmord?	NEJ	JA	6
<b>C4</b> Gjort upp självmordsplaner?	NEJ	JA	10
<b>C5</b> Försökt ta livet av dig?	NEJ	JA	10
<b>Har du någonsin:</b>			
<b>C6</b> Gjort något självmordsförsök?	NEJ	JA	4

**AKTUELL SUICIDRISK**

Om **JA** på minst **ett** av ovanstående, addera poängsumman för de svar (**C1-C6**) som kodats **JA** och specificera graden av självmordsrisk enligt vidstående:

 1-5 p: Låg 

 6-9 p: Måttlig 

 >10 p: Hög 
**"SAD PERSONS"**
**0 poäng**    **1 poäng**

Kön	Kvinna	Man
Ålder	19-45	<19 >45
Depression	NEJ	JA
Tidigare försök	NEJ	JA
Alkoholmissbruk (eller annat beroende)	NEJ	JA
Tankestörning	NEJ	JA
Socialt stödnät saknas	NEJ	JA
Aktiva suicidplaner	NEJ	JA
Ogift, bor ensam	NEJ	JA
Fysisk sjukdom	NEJ	JA

**TOTAL SUMMA:** .....

*"Skattningsskalor kan hjälpa till att ge ett systematiskt underlag för en suicidriskbedömning men endast vägledande. Den slutliga bedömningen är alltid klinisk och måste ta hänsyn till patientens hela symtombild och sociala situation".*