

N.º de ID de cliente \_\_\_\_\_

Fecha de administración: \_\_\_\_\_

# TOMA DE DECISIONES COMPARTIDA

## AUTOADMINISTRADO POR EL CLIENTE

### CollaboRATE [OPCIONAL]

**Pensando en la Cita de Salud que acaba de tener, por favor demuestre cómo se siente, eligiendo un número del 0 al 4...**

**1. ¿Cuánto esfuerzo se hizo por ayudarle a entender sus problemas de salud mental?**

- 0  No se hizo ningún esfuerzo
- 1  Se hizo un mínimo esfuerzo
- 2  Se hizo algo de esfuerzo
- 3  Se hizo bastante esfuerzo
- 4  Se hizo todo el esfuerzo posible

**2. ¿Cuánto esfuerzo se hizo por escuchar las cosas que más le importan acerca de sus problemas de salud mental?**

- 0  No se hizo ningún esfuerzo
- 1  Se hizo un mínimo esfuerzo
- 2  Se hizo algo de esfuerzo
- 3  Se hizo bastante esfuerzo
- 4  Se hizo todo el esfuerzo posible

**3. ¿Cuánto esfuerzo se hizo por incluir lo que más le importa a usted al momento de elegir cuáles serán los próximos pasos a seguir en el cuidado de su salud?**

- 0  No se hizo ningún esfuerzo
- 1  Se hizo un mínimo esfuerzo
- 2  Se hizo algo de esfuerzo
- 3  Se hizo bastante esfuerzo
- 4  Se hizo todo el esfuerzo posible