

IMPORTANT!

By downloading this file you have indicated your complete agreement and willingness to abide by the terms of the **ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, GSRS and GCSRS Binding License Agreement**

- 1. Licensee:** By signing below, you are hereby licensed by PCOMS International, Inc (hereafter PCOMS) to use the ORS, SRS, CORS, CSRS, and the YCORS/SRS (hereafter the measures) **for your individual use only**. Any use of these measures by an agency, group practice, clinic, managed behavioral care organization, or government requires separate application for a group license and payment of appropriate fees. [Click here to apply for or obtain information regarding a group license](#).
- 2. ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, GSRS and GCSRS:** The measures mean any and all paper and pencil or electronic versions of the outcome and process measures, progress and process tracking systems, outcome and process screening, and outcome and process prognosis measurement.
- 3. Licensee:** Subject to the terms and conditions of this agreement, PCOMS grants to the licensee a license to use the measures in connection with the licensee's bona fide health care practice. The administration and scoring manual, and any and all electronic versions or scoring products associated with the measures may NOT be copied, transmitted, or distributed by the licensee. Paper and pencil versions of the measures may be copied for use in connection with the licensee's bona fide health care practice.
- 4. Modifications:** **The licensee may NOT modify**, translate into other languages, change the context, wording, or organization of the measures or create any derivative work based on them. The licensee may put the measures into other written, non-electronic, non-computerized, non-automated formats provided that the content, wording, or organization are not modified or changed. **The licensee may modify the item line length so that each prints out 10 cm.**
- 5. Copies, Notices, and Credits:** Any and all copies of the measures made by the licensee must include the copyright notice, trademarks, and other notices and credits on measures. Such notices may not be deleted, omitted, obscured or changed by the licensee. Since you are obtaining the license for individual use only, you may NOT distribute copies of the measures.
- 6. Use, distribution, and Changes:** The measures may only be used and distributed by the licensee in connection with licensee's bona fide health care practice and may not be used or distributed for any other purpose.
- 7. Responsibility:** Before using or relying on the measures, it is the responsibility of the licensee to read and understand the [ORS and SRS Administration and Scoring Manual](#). It is also the responsibility of the licensee to ascertain their suitability for any and all uses made by the licensee. The measures are not diagnostic tools and should not be used as such. **The measures are not substitutes for an independent professional evaluation.** Any and all reliance on the measures by the licensee is at the licensee's sole risk and is the licensee's sole responsibility. Licensee indemnifies PCOMS and its officers, directors, employees, representatives, and authors of the measures against, and hold them harmless from, any and all claims and law suits arising from or relating to any use of or reliance on the measures and related products provided by PCOMS. This obligation to indemnify and hold harmless includes a promise to pay any and all judgments, damages, attorney's fees, costs and expenses arising from any such claim or lawsuit.
- 8. Disclaimer:** Licensee accepts the measures and associated products "as is" without any warranty of any kind. PCOMS disclaims any and all implied warranties, including implied warranties of merchantability, fitness for a particular purpose, and non-infringement. PCOMS does not warrant that the measures are without error or defect. PCOMS shall not be liable for any consequential, indirect, special, incidental or punitive damages. The aggregate liability of PCOMS for any and all causes of action (including those based on contract, warranty, tort, negligence, strict liability, fraud, malpractice, or otherwise) shall not exceed the fee paid by the licensee to PCOMS. This license agreement, and sections 7 and 8 in particular, define a mutually agreed upon allocation of risk. The fee reflects such allocation of risk.
- 9. Construction:** The language used in this agreement is the language chosen by the parties to express their mutual intent, and no rule of strict construction shall be applied against any party.
- 10. Entire agreement:** This agreement is the entire agreement of the parties relating to the measures.
- 11. Governing Law:** This agreement is made and entered into in the State of Florida and shall be governed by the laws of the State of Florida. In the event of any litigation or arbitration between the parties, such litigation or arbitration shall be conducted in Florida and the parties hereby agree and submit to such jurisdiction and venue.
- 12. Modification:** This agreement may not be modified or amended.
- 13. Transferability:** This agreement may not be transferred, bartered, loaned, assigned, leased, or sold by the licensee.
- 14. Violations:** Violations of any provision or stipulation of this agreement will result in immediate revocation of this license. Punitive damages may be assessed.

CLINICUS LET OP: PRINT ONDERSTAANDE FORMULIEREN (ORS, SRS, CORS EN CSRS) EERST UIT. OM ZEKER TE ZIJN VAN EEN CORRECTE SCORING MOET HET LIJNTJE PER ITEM 10 CM BREED ZIJN. PAS DE FORMULIEREN AAN TOTDAT AAN DIE VOORWAARDE IS VOLDAAN.

Outcome Rating Scale: Hoe gaat het met u?

Naam: _____
Leeftijd: ____ jaar Geslacht: _____
Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20__ (jaar) Behandelcontact nr. ____
Vult u dit formulier voor uzelf in? ja / nee Indien voor een ander: wat is uw relatie met deze persoon? _____

Hoe is het met u gegaan de afgelopen week, of sinds het laatste behandelcontact - inclusief vandaag -?

Zet op elke lijn een kruisje.

Links is 'laag' en rechts is 'hoog'.

Individueel

(persoonlijk welbevinden)

|-----|

Relationeel

(familie, intieme vrienden)

|-----|

Sociaal

(werk, opleiding, sociale contacten)

|-----|

Algeheel

(algemeen welbevinden)

|-----|

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2000, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson
vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen
Email: vertaling@yahoo.com

Session Rating Scale: Hoe vond u de bijeenkomst?

Naam: _____
Leeftijd: ____ jaar Geslacht: _____
Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20____ (jaar) Behandelcontact nr. ____

Zet op elke lijn een kruisje bij de beschrijving die het beste past bij uw gevoel.

Relatie

Ik voelde me *niet*
gehoord, begrepen en
gerespecteerd.

|-----|

Ik voelde me gehoord,
begrepen en
gerespecteerd.

Doelen en Onderwerpen

We hebben *niet*
gewerkt of gepraat
over de dingen
waaraan ik wilde
werken of waarover ik
wilde praten.

|-----|

We hebben gewerkt of
gepraat over de
dingen waaraan ik
wilde werken of
waarover ik wilde
praten.

Aanpak en/of Werkwijze

De manier van werken
van mijn behandelaar
paste *niet* goed bij mij.

|-----|

De manier van
werken van mijn
behandelaar paste
goed bij mij.

Algeheel

Er miste iets in het
behandelcontact
vandaag.

|-----|

Over het geheel
genomen vond ik het
behandelcontact van
vandaag in orde.

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson

vertaling: V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen

Email: vertaling@yahoo.com

Child Outcome Rating Scale: Hoe gaat het met jou?

Naam: _____

Leeftijd: ____ jaar Geslacht: _____

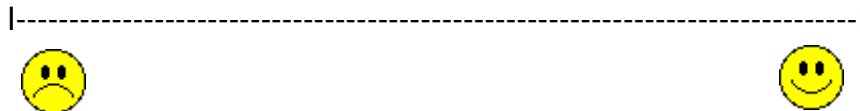
Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20__ (jaar) Behandelcontact nr. ____

Bent u de ouder of verzorger, vult u dan het formulier is zoals u denkt hoe het kind het doet.

We willen graag weten hoe het met jou gaat en hoe de dingen in jouw leven gaan. Zet op elke lijn een kruisje. Hoe dichterbij het lachende gezichtje, hoe beter het gaat. Dichterbij het verdrietige gezichtje betekent dat het minder goed gaat.

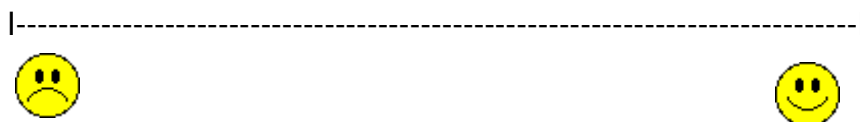
Ik

(Hoe gaat het met mij?)



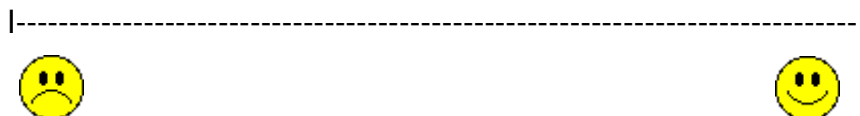
Thuis

(Hoe gaan de dingen thuis?)



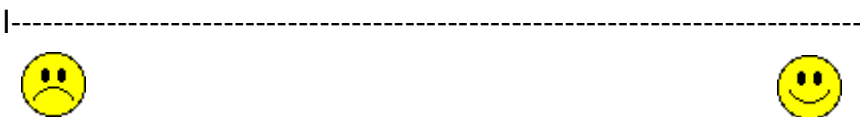
School

(Hoe gaat het met mij op school?)



Alles

(Hoe gaat alles bij elkaar?)



International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks

vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen

Email: vertaling@yahoo.com

Child Session Rating Scale: Hoe vond je het vandaag hier?

Naam: _____

Leeftijd: ____ jaar Geslacht: _____

Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20__ (jaar) Behandelcontact nr. ____

Hoe vond je het om vandaag hier te zijn? Zet een kruisje op elke lijn om ons te laten weten hoe je het vond.

Luisteren

luisterde niet altijd
naar me.



luisterde naar me.

Hoe belangrijk

Wat we hebben
gedaan en waar we
over hebben gepraat
was niet zo
belangrijk voor mij.



Wat we hebben
gedaan en waar
we over hebben
gepraat was
belangrijk voor
mij.

Wat we hebben gedaan

Ik vond wat
we vandaag
hebben
gedaan niet
fijn



Ik vond wat
we
vandaag
hebben
gedaan fijn.

Alles bij elkaar

Ik zou willen dat we
iets anders konden
gaan doen.



Ik hoop dat we de
volgende keer
dezelfde soort
dingen gaan
doen.

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Jacqueline A. Sparks, & Lynn D. Johnson

vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen

Email: vertaling@yahoo.com

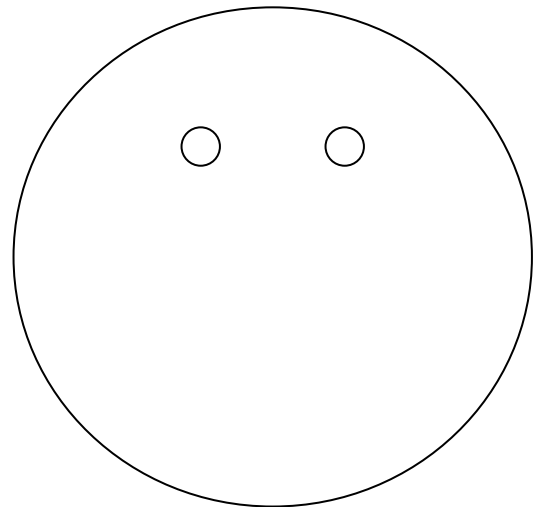
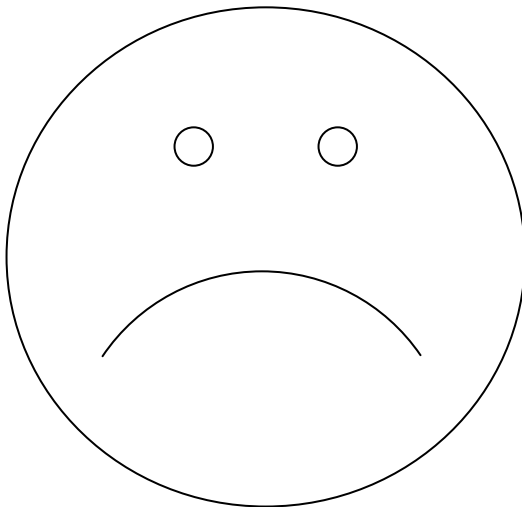
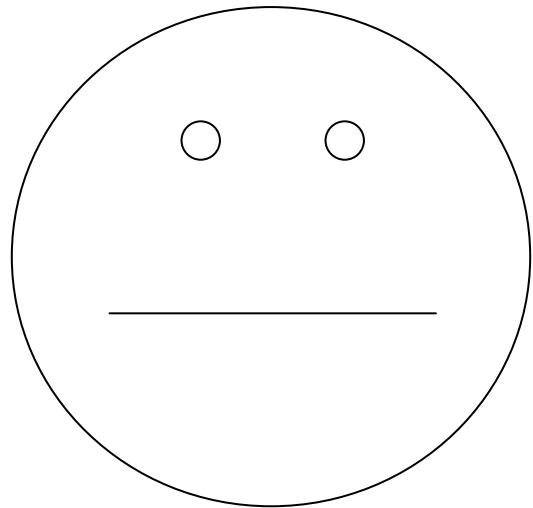
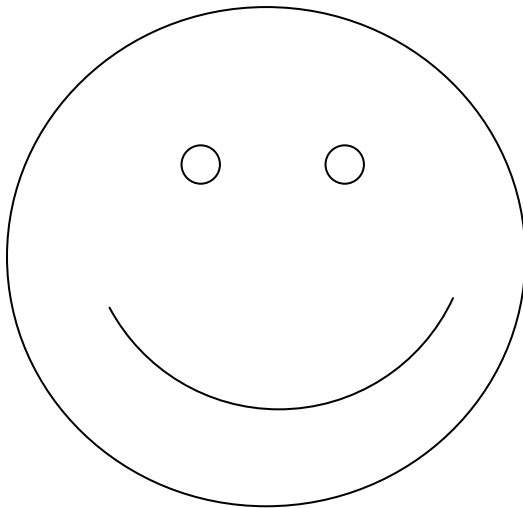
Young Child Outcome Rating Scale: Hoe gaat het met jou?

Naam: _____

Leeftijd: ____ jaar Geslacht: _____

Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20____ (jaar) Behandelcontact nr. ____

Kies het gezichtje dat laat zien hoe het nu met je gaat. Je mag ook zelf een gezichtje tekenen dat precies bij jou past.



International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins & Jacqueline A. Sparks

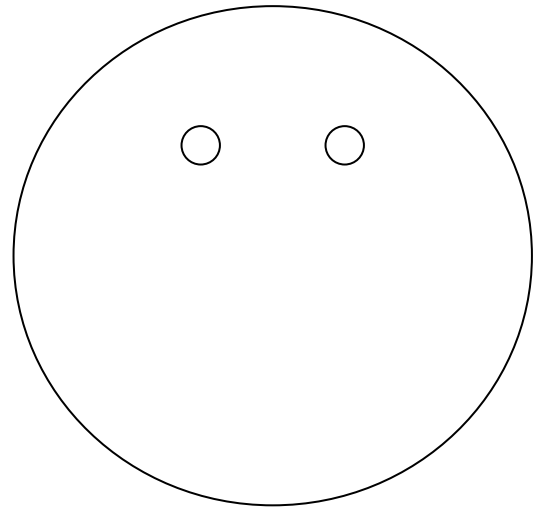
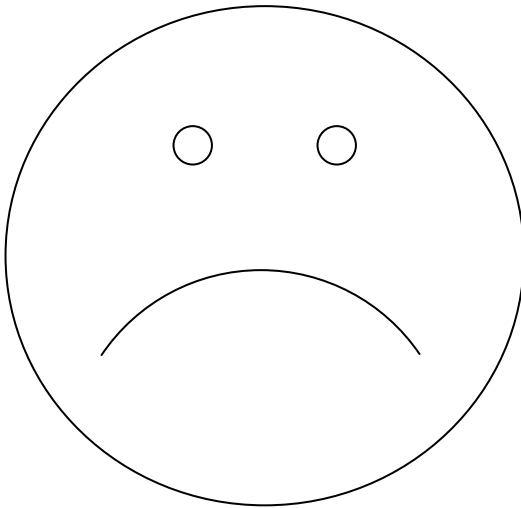
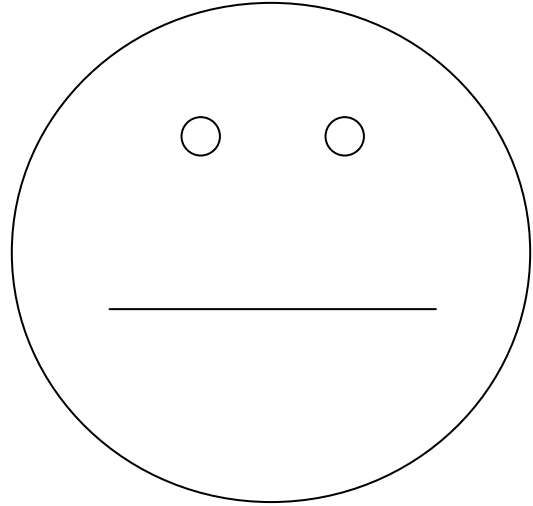
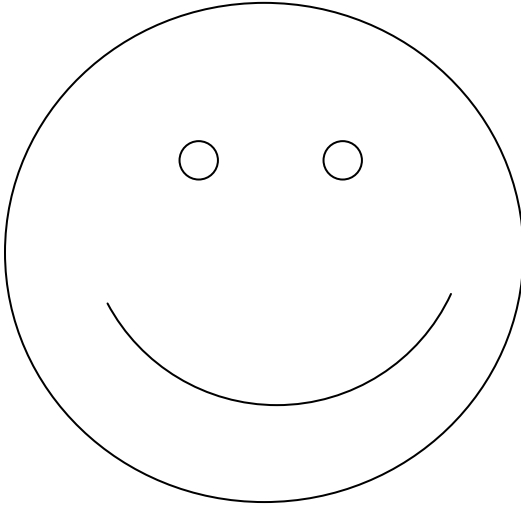
vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen

Email: vertaling@yahoo.com

Young Child Session Rating Scale: Hoe vond je het vandaag hier?

Naam: _____
Leeftijd: ____ jaar Geslacht: _____ Datum: ____ (dg) ____ (mnd) 20____
(jr) Behandelcontact nr. _____

Kies het gezichtje dat laat zien hoe jij het vond om vandaag hier te zijn. Je mag ook zelf een gezichtje tekenen dat precies bij jou past.



International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2003, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Andy Huggins & Jacqueline A. Sparks

vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen

Email: vertaling@yahoo.com

Groep Session Rating Scale: Hoe vond u de bijeenkomst?

Naam: _____

Datum: ____ (dag) ____ (maand) 20__ (jaar) Behandelcontact nr. ____

Beoordeel de groepsbijeenkomst van vandaag door op elke lijn een kruisje te plaatsen bij de beschrijving die het beste past bij uw gevoel.

Relatie

Ik voelde me *niet* gehoord, begrepen en/of gerespecteerd door de leiding en/of groep.

|-----|

Ik voelde me gehoord, begrepen en gerespecteerd door de leiding en/of groep.

Doelen en Onderwerpen

We hebben *niet* gewerkt of gepraat over de dingen waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde praten.

|-----|

We hebben gewerkt of gepraat over de dingen waaraan ik wilde werken of waarover ik wilde praten.

Aanpak en/of Werkwijze

De manier van werken van de groepsleiding en/of groep paste niet goed bij mij.

|-----|

De manier van werken van de groepsleiding en/of groep paste goed bij mij.

Algeheel

Er miste iets in de groepsbijeenkomst vandaag – Ik voelde mij geen deel uitmaken van de groep.

|-----|

Over het geheel genomen vond ik de groepsbijeenkomst van vandaag in orde – Ik voelde mij deel uitmaken van de groep

International Center for Clinical Excellence

www.scottdmiller.com

© 2007, Barry L. Duncan and Scott D. Miller

vertaling V.4.0: Frank Asmus, Mark Crouzen & Flip Jan van Oenen

Email: vertaling@yahoo.com

40 **Clinicus: pagina-instelling: liggend/landscape**

35																
30																
25																
20																
15																
10																
5																
0																
Sessie Nummer	intake	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Datum																
ORS																
SRS																