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, and GSRS/CGSRS Binding License Agreement**

**1. Licensee:** You are hereby licensed by Dr. Barry L Duncan, PA, a licensed entity of PCOMS International, Inc. (hereafter PCOMS), to use the ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, and GSRS/CGSRS (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.](https://betteroutcomesnow.com/products/ors-srs-family-measures-lifetime-license/)

**2. ORS, SRS, CORS, CSRS, YCORS/SRS, and GSRS/CGSRS:** 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. License:** 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 behavioral health care or social services 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 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 behavioral health care or social service 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 their purpose and clinical application, known as PCOMS, as found in publications such as [*On Becoming a Better Therapist, 2nd edition or PCOMS: An Integrated eLearning Manual.*](https://betteroutcomesnow.com/resources/books/) 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 sand 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.

**Skala for endringsvurdering – voksne (ORS)**

|  |
| --- |
| Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alder (År):\_\_\_\_  ID nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kjønn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Samtale nr. \_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Kan du hjelpe oss å forstå hvordan du har hatt det den siste uken (eller etter siste samtale) inkludert dagen i dag, ved å vurdere disse områdene i livet ditt?  Et merke mot venstre betyr dårlig og mot høyre betyr bra. |

**OBS! FOR BEHANDLERE**: FOR Å SIKRE NØYAKTIG SKÅRING, TA UTSKRIFT PÅ DIN EGEN SKRIVER OG SJEKK AT SKALALINJENE ER 10 CM LANGE. GJØR ENDRINGER PÅ SKALAEN INNTIL LINJENE SKRIVES UT I RIKTIG LENGDE. SLETT DERETTER DENNE MELDINGEN

**Personlig**

(Hvordan jeg har det med meg selv)

I----------------------------------------------------------------------I

**Mellommenneskelig**

(Partner, familie, og nære relasjoner)

I----------------------------------------------------------------------I

**Sosialt**

(Arbeid, skole, venner)

I----------------------------------------------------------------------I

**Generelt**

(Generell opplevelse av hvordan jeg har det)

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2000, Scott D. Miller and Barry L. Duncan

Norsk oversettelse: Morten Anker

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 40 | | | | | | | | | | |
| 35 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **SRS Cutoff** |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Diskuter |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ORS Cutoff |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Samtale Nummer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Norsk oversettelse: Morten Anker

**Skala for samtalevurdering – voksne (SRS V.3.0)**

|  |
| --- |
| Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alder (År):\_\_\_\_  ID nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kjønn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Samtale nr. \_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Kan du gi en vurdering av samtalen i dag ved å sette et merke på linjene slik det best passer din egen opplevelse. |

# Relasjonen

I-----------------------------------------------------------------------I

Jeg opplevde *ikke* at jeg ble hørt, forstått og respektert.

Jeg opplevde at jeg ble hørt, forstått og respektert.

**Mål og tema**

Vi snakket *ikke* om det jeg ville snakke om, og arbeidet *ikke* med det jeg ville arbeide med.

Vi snakket om det jeg ville snakke om og arbeidet med det jeg ville arbeide med.

I----------------------------------------------------------------------I

**Tilnærming eller metode**

Måten vi arbeider på passer *ikke* så godt for meg.

Måten vi arbeider på passer godt for meg.

I-----------------------------------------------------------------------I

**Generelt**

Som helhet var samtalen i dag bra for meg.

Det manglet noe i samtalen i dag.

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

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

Norsk oversettelse: Morten Anker

**Skala for endringsvurdering – barn og unge (CORS)**

|  |
| --- |
| Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alder (År):\_\_\_\_  ID nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kjønn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Samtale nr. \_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hvem fyller ut skalaen? Kryss av: Barnet\_\_\_\_\_\_\_ Foresatt\_\_\_\_\_\_\_  Hvis foresatte fyller ut; hva er din relasjon til barnet? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Hvordan har du det? Hvordan går det i livet ditt? Kan du å hjelpe oss å forstå ved å sette et merke på linjene nedenfor. Det går bedre jo nærmere du setter merket det blide fjeset, og det går dårligere jo nærmere du setter merket det sure fjeset. *Dersom du er foresatt, fyll da ut skalaen slik du tenker barnet har det.* |

**Meg selv**

(Hvordan jeg har det)

I----------------------------------------------------------------------I



**Familien**

(Hvordan jeg har det i familien min)

I----------------------------------------------------------------------I

**Skolen, venner**

(Hvordan jeg har det på skolen og med venner)



I----------------------------------------------------------------------I

**Alt i alt**

(Hvordan jeg har det alt i alt)

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

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

Norsk oversettelse: Anne-Grethe Tuseth

**Skala for samtalevurdering - barn og unge (CSRS)**

|  |
| --- |
| Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alder (År):\_\_\_\_  ID nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kjønn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Samtale nr. \_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Hvordan var det å være her i dag? Kan du sette en strek på linjene nedenfor for å vise oss hva du synes. |

# Å bli hørt

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hørte ikke så godt på meg.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

hørte godt på meg.

I-----------------------------------------------------------------------I

****

Det vi gjorde og snakket om var ikke så viktig for meg**.**

**Hvor viktig**

Det vi gjorde og snakket om var viktig for meg.

I----------------------------------------------------------------------I



Jeg likte ikke det vi gjorde i dag.

**Det vi gjorde**

Jeg likte det vi gjorde i dag

I-----------------------------------------------------------------------I



Jeg ønsker å gjøre noe annet.

Jeg håper vi kan gjøre noe lignende neste gang.

**Alt i alt**

I-----------------------------------------------------------------------I



Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

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

Norsk oversettelse: Anne-Grethe Tuseth

**Skala for endringsvurdering – små barn (YCORS)**

|  |
| --- |
| Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alder (År):\_\_\_\_  ID nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kjønn: \_\_\_\_\_\_\_  Samtale nr. \_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Kan du velge et ansikt som viser hvordan du har det for tiden, eller tegne et ansikt nederst som passer akkurat for deg? |

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

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

Norsk oversettelse: Andy Huggins.

**Skala for samtalevurdering – små barn (YCSRS)**

|  |
| --- |
| Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alder (År):\_\_\_\_  ID nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kjønn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Samtale nr. \_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Kan du å velge et ansikt som viser hvordan det var å være her i dag, eller tegne et ansikt nederst som passer akkurat for deg? |

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

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

Norsk oversettelse: Andy Huggins.

**Skala for vurdering av gruppesamling** **(GSRS)**

|  |
| --- |
| Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alder (År):\_\_\_\_  ID nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kjønn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Samtale nr. \_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Kan du gi en vurdering av gruppen i dag ved å sette et merke på linjene slik det best passer din egen opplevelse. |

# Relasjonen

Jeg opplevde *ikke* at jeg ble forstått, respektert, og/eller akseptert av lederen og/eller av gruppen

Jeg opplevde at jeg ble forstått, respektert og akseptert av lederen og gruppen

.

I----------------------------------------------------------------------I

**Mål og tema**

Vi arbeidet med og snakket om det jeg ønsket å arbeide med og snakke om.

Vi arbeidet *ikke* med eller snakket *ikke* om det jeg ønsket å arbeide med og snakke om.

I----------------------------------------------------------------------I

**Tilnærming eller metode**

Lederens og/eller gruppens tilnærming passer ikke for meg.

Lederen og gruppens tilnærming passer godt for meg.

I----------------------------------------------------------------------I

**Generelt**

Det var noe som manglet i gruppen i dag. Jeg opplevde at jeg ikke var en del av gruppen.

Som helhet var gruppen i dag bra for meg. Jeg opplevde å være en del av gruppen.

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

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

Norsk oversettelse: ved KOR-nettverket: Torunn Højdahl og Morten Anker

**Skala for gruppevurdering - barn og unge (GCSRS)**

|  |
| --- |
| Navn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Alder (År):\_\_\_\_  ID nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kjønn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Samtale nr. \_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Hvordan var det å være med i gruppen i dag? Kan du sette et merke på linjene nedenfor for å vise oss hva du synes. |

# Å bli hørt

Gruppeleder eller gruppen hørte ikke på meg og likte meg ikke

Gruppeleder og gruppen hørte på meg og likte meg

I----------------------------------------------------------------------I

 **Hvor viktig**

Vi snakket ikke

om eller gjorde

noe viktig

Vi snakket om

og gjorde

noe viktig

I----------------------------------------------------------------------I

Jeg likte det vi gjorde i dag

**Det vi gjorde**

Jeg likte ikke det vi gjorde i dag

I----------------------------------------------------------------------I

**Alt i alt**

I dag var det ikke bra for meg – jeg følte meg ikke som en del av gruppen

I dag var det bra for meg – jeg følte meg som en del av gruppen

I----------------------------------------------------------------------I

Better Outcomes Now

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

https://www.betteroutcomesnow.com

© 2011, Barry L. Duncan, Scott D. Miller, Jacqueline A. Sparks & John J, Murphy

Norsk oversettelse: Anne-Grethe Tuseth