

GAD-7

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?

(Bitte markieren Sie die zutreffende Antwort mit "✓")

	Nie	An manchen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. Gefühle der Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	0	1	2	3
2. Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	0	1	2	3
3. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	0	1	2	3
4. Schwierigkeiten, sich zu entspannen	0	1	2	3
5. So rastlos sein, dass das Stillsitzen schwer fällt	0	1	2	3
6. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	0	1	2	3
7. Angstgefühle, so als könnte etwas Schreckliches passieren	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T_____ = ___ + ___ + ___)

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN FÜR PATIENTEN -9 (PHQ-9)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? (Bitte markieren Sie die zutreffende Antwort mit "✓")	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	0	1	2	3
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	0	1	2	3
3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	0	1	2	3
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	0	1	2	3
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	0	1	2	3
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	0	1	2	3
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen	0	1	2	3
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	0	1	2	3
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + + +
=Total Score:

Wenn eines oder mehrere der bisher in diesem Fragebogen beschriebenen Probleme bei Ihnen vorliegen, geben Sie bitte an, wie sehr diese Probleme es Ihnen erschwert haben, Ihre Arbeit zu tun, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:

Überhaupt nicht erschwert

Etwas erschwert

Stark erschwert

Extrem erschwert

HADS

Therapeuten sind sich bewusst, dass Emotionen bei den meisten Krankheiten eine wichtige Rolle spielen. Wenn Ihr/e Therapeut/in über diese Gefühle Bescheid weiß, kann er/sie Ihnen besser helfen. Dieser Fragebogen soll Ihrem/Ihrer Therapeuten/in helfen zu wissen, wie Sie sich fühlen. Ignorieren Sie die Zahlen auf der linken Seite des Fragebogens. Lesen Sie jeden Punkt und unterstreichen Sie die Antwort, die dem am nächsten kommt, wie Sie sich in der letzten Woche gefühlt haben. Lassen Sie sich nicht zu viel Zeit mit Ihren Antworten: Ihre unmittelbare Reaktion auf jeden Punkt wird wahrscheinlich genauer sein als eine lang durchdachte Antwort.

D	A		D	A	
	3 2 1 0	Ich fühle mich angespannt: Meistens, fast immer Häufig, oft Ab und zu Nie	3 2 1 0		Ich fühle mich verlangsamt: Fast immer Oft Manchmal Nie
0 1 2 3		Ich genieße immer noch Dinge, die ich früher genoss: Genauso sehr Nicht so sehr Nur noch ein bisschen Fast gar nicht mehr		0 1 2 3	Ich habe in letzter Zeit ein schlechtes Gefühl im Magen: Nie Manchmal Oft Sehr oft
	3 2 1 0	Ich habe das Gefühl, als ob jeden Moment etwas Schreckliches passieren könnte: Definitiv und sehr extrem Ja, aber nicht so schlimm Ein wenig, es besorgt mich nicht Überhaupt nicht	3 2 1 0		Mein äußeres Erscheinungsbild interessiert mich nicht mehr. Definitiv Nicht so sehr wie es sollte Eventuell weniger Nein, genauso sehr wie immer
0 1 2 3		Ich kann lachen und Dinge mit Humor nehmen: Genauso wie immer Nicht mehr so sehr Definitiv nicht mehr so sehr Überhaupt nicht mehr		3 2 1 0	Ich fühle mich unruhig, als wäre ich konstant auf Achse: Definitiv, sehr Oft Nicht oft Überhaupt nicht
	3 2 1 0	Ich mache mir ständig Sorgen: Fast immer Oft Ab und zu Selten	0 1 2 3		Ich freue mich auf Dinge im Voraus: Genauso sehr wie immer Etwas weniger als normal Definitiv weniger als normal Überhaupt nicht
3 2 1 0		Ich fühle mich munter: Überhaupt nicht Nicht oft Manchmal Meistens		3 2 1 0	Ich habe plötzlich Angst und Panik: Definitiv, sehr oft Oft Nicht so oft Überhaupt nicht
	0 1 2 3	Ich kann mich entspannen: Ich kann meistens entspannen Normalerweise schon Nicht oft Überhaupt nicht	0 1 2 3		Ich genieße es ein gutes Buch zu lesen, gute Radio/TV-Show zu hören/sehen: Oft Manchmal Nicht oft Selten
D Gesamtwert:					
A Gesamtwert:					