



CORE-GP

nur für Büro Zwecke

Code Therapeut(in) weitere Codes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

Alter

Geschlecht

M

W

Andere

Datum

T	T	M	M	J	J	J	J

WICHTIG – BITTE ZUERST LESEN

Dieser Fragebogen umfasst 14 Aussagen dazu, wie es Ihnen IN DER LETZTEN WOCHE ergangen ist. Bitte lesen Sie jede Aussage und überlegen Sie, wie oft Sie sich in der letzten Woche so gefühlt haben. Kreuzen Sie dann das Kästchen an, das am ehesten auf Sie zutrifft. Bitte benutzen Sie einen Kugelschreiber (keinen Bleistift) und kreuzen Sie deutlich eines der Kästchen an.

Während der letzten Woche...

überhaupt nicht selten manchmal oft meistens oder immer

1	...habe ich mich angespannt, unruhig oder nervös gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2	...hatte ich das Gefühl, dass jemand da ist, an den ich mich wenden kann, wenn ich Unterstützung brauche.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
3	...war ich zufrieden mit mir.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
4	...hatte ich das Gefühl, mit Schwierigkeiten umgehen zu können.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
5	...hatte ich Beschwerden, Schmerzen oder andere körperliche Probleme.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6	...war ich zufrieden mit den Dingen, die ich getan habe.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
7	...hatte ich Schwierigkeiten, einzuschlafen oder durchzuschlafen.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8	...habe ich Wärme und Zuneigung für jemanden empfunden.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
9	...war ich in der Lage, die meisten Dinge zu erledigen.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
10	...habe ich mich von anderen kritisiert gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11	...habe ich mich unglücklich gefühlt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12	...war ich in der Gegenwart anderer schnell gereizt.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13	...war ich zuversichtlich im Hinblick auf meine Zukunft.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14	...habe ich erreicht, was ich wollte.	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

VIELEN DANK !

Gesamtwert (Summe aller Items):

Mittelwert:

(Gesamtwert dividiert durch die Anzahl der beantworteten Items. Nicht berechnen, wenn mehr als ein Item ausgelassen oder nicht gültig ist.)