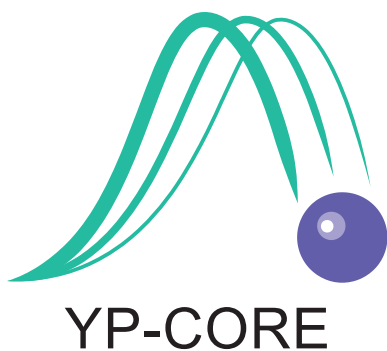




Wurde beim Ausfüllen Unterstützung geleistet?
(Falls ja, bitte ankreuzen)

☐

Nur für den professionellen Gebrauch

Code Institution

Alter:

m ☐

f ☐

d ☐

Code Therapeut(in)

Code Klient(in) / Patient(in)

Datum

Anzahl bisheriger Behandlungen

S Screening
Ü Überweisung
E Eingangsdiagnostik
P Prä Therapie (nicht spezifiziert)
1 Erste Therapiesitzung
W Während der Therapie
L Letzte Therapiesitzung
X Follow up 1
Y Follow up 2

Phase

In den folgenden Fragen geht es darum, wie du dich
IN DER LETZTEN WOCHE gefühlt hast. Bitte lies dir jede Frage in Ruhe durch.
Denk darüber nach: Wie oft hast du dich so gefühlt?
Kreuze dann das Kästchen an, was am besten passt.

In der letzten Woche...

überhaupt nicht
selten
manchmal
oft
meistens
oder immer

1 ...habe ich mich angespannt oder nervös gefühlt.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

2 ...war mir nicht danach, mit irgendwem zu reden.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

3 ...habe ich mich in der Lage gefühlt, damit umzugehen,
wenn etwas schief läuft.

☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0

4 ...habe ich darüber nachgedacht, mich selbst zu verletzen.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

5 ...gab es eine Person, bei der ich das Gefühl hatte,
um Hilfe bitten zu können.

☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0

6 ...haben mich meine Gedanken und Gefühle belastet.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

7 ...wurden mir meine Probleme zu viel.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

8 ...fiel es mir schwer, einzuschlafen oder durchzuschlafen.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

9 ...habe ich mich unglücklich gefühlt.

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

10 ...habe ich alles gemacht, was ich mir vorgenommen habe.

☐ 4 ☐ 3 ☐ 2 ☐ 1 ☐ 0

DANKE DIR FÜRS BEANTWORTEN DIESER FRAGEN.