

Gesundheitsfragebogen für Patienten (GAD-7)

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
a. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
b. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
c. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
d. Schwierigkeiten zu entspannen	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
e. Rastlosigkeit, so dass Stillsitzen schwer fällt	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
f. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
g. Gefühl der Angst, so als würde etwas Schlimmes passieren	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Gesamtwert _____ = Addition _____ + _____ + _____
der Spaltensummen