

FRAGEBOGEN DEPRESSION (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Welche Behandlung wurde wegen Depressionen und Ängsten früher bereits durchgeführt?

	wann?	wo?
<input type="radio"/> Klinikaufenthalt	_____	_____
<input type="radio"/> Tagesklinik	_____	_____
		bei wem?
<input type="radio"/> Psychotherapie	_____	_____
		welche?
<input type="radio"/> Medikation	_____	_____

Gab es früher Phasen mit z.B. verringertem Schlafbedürfnis, gesteigertem Antrieb, Kontaktfreudigkeit, eher gesteigertem Selbstwert?

- ja
- nein

Wie stark sind aktuell folgende Symptome ausgeprägt?

	leicht	mittel	stark
gedrückte Stimmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grübeln/Gedankenkreisen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lustlosigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konzentrationsstörung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstwertstörung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lebensmüde Gedanken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Gibt es aktuelle Belastungen?

welche?

Beruf _____

Familie _____

Gesundheit _____

sonstige _____