

GESUNDHEITSFRAGEBOGEN FÜR PATIENTEN (PHQ-9)

Wie oft hast du dich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt gefühlt?

(Bitte markiere 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 deinen 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 dir selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	0	1	2	3
7. Schwierigkeiten, dich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Bücher lesen oder Fernsehen	0	1	2	3
8. Waren deine Bewegungen oder deine Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder warst du im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hattest dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	0	1	2	3
9. Gedanken, dass du lieber tot wärst oder dir Leid zufügen möchtest	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Wenn eines oder mehrere der bisher in diesem Fragebogen beschriebenen Probleme bei dir vorliegen, gib bitte an, wie sehr diese Probleme es dir erschwert haben, in die Schule zu gehen, deine Aufgaben im Haushalt zu erledigen oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen:

Überhaupt nicht erschwert

Etwas erschwert

Stark erschwert

Extrem erschwert