

D-Cbi

Name: _____ Alter: _____ Datum: _____

Interviewer: _____

1. Isst du an jedem Tag zwei- bis dreimal? <i>Do you eat 2-3 times a day?</i> - Wenn nein, wie oft isst du? <i>If not, how often do you eat?</i>	JA / NEIN (1) _____
2. Hast du oft Kopfschmerzen und /oder Bauchschmerzen? <i>Do you often have headaches and/or stomach pain?</i> - Wenn ja, wie oft? <i>If yes, how often?</i>	JA (1) / NEIN _____
3. Fühlst du sich oft ohne Grund krank? <i>Do you sometimes feel sick without a reason?</i> - Wenn ja, wie oft? <i>If yes, how often?</i>	JA (1) / NEIN _____
4. Wenn du etwas anfängst, bringst du es dann auch zu Ende? <i>When you start something, can you often finish it?</i>	JA / NEIN (1)
5. Bist du in Gedanken häufig durcheinander und leicht ablenkbar? <i>Are your thoughts often confused or are you easily distracted?</i>	JA (1) / NEIN
6. Bist du häufig ohne Grund müde? <i>Are you often tired without a reason?</i>	JA (1) / NEIN
7. Bist du oft für Aktivitäten zu müde (Fußball, Kochen etc.)? <i>Are you often too tired for certain activities, i.e. football or cooking?</i>	JA (1) / NEIN
8. Bist du morgens meistens gut ausgeschlafen? <i>Do you feel rested in the mornings?</i>	JA / NEIN (1)
9. Kannst du nur sehr schwer einschlafen? <i>Is it hard for you to fall asleep?</i>	JA (1) / NEIN
10. Ärgerst du dich oft über dich selbst? <i>Do you often get angry or frustrated with yourself?</i> - Wenn ja, kannst du dafür ein Beispiel aus der letzten Zeit geben? <i>If yes, can you name a recent example?</i>	JA (1) / NEIN _____
11. Denkst du oft, dass du ein schlechter Mensch bist? <i>Do you often think that you're a bad person?</i>	JA (1) / NEIN
12. Denkst du oft, dass andere besser sind als du? <i>Do you think other people are better than you?</i>	JA (1) / NEIN
13. Hast du oft Angst, was falsch zu machen? <i>Are you afraid of making a mistake?</i>	JA (1) / NEIN
14. Schweigst du viel? <i>Do you often refuse/don't want to talk?</i>	JA (1) / NEIN
15. Bist du zurückhaltend und nimmst selten Kontakt zu Anderen auf? <i>Are you cautious/shy and nervous about meeting other people?</i>	JA (1) / NEIN
16. Fühlst du dich manchmal alleine in der Gruppe? <i>Do you sometimes feel alone in a group?</i>	JA (1) / NEIN
17. Hast du immer die gleichen Gedanken? <i>Do you often think about the same things over and over?</i>	JA (1) / NEIN
18. Machst du manchmal aus Wut Dinge kaputt? <i>Do you sometimes get so angry that you break things?</i>	JA (1) / NEIN
19. Weinst du oft? <i>Do you cry often?</i>	JA (1) / NEIN
20. Bist du oft unglücklich? <i>Are you often unhappy?</i>	JA (1) / NEIN
21. Bist du manchmal ohne besonderen Grund traurig, einfach so? <i>Are you sometimes sad for no reason?</i>	JA (1) / NEIN
22. Findest du, dass das Leben traurig ist? <i>Do you think that life is sad?</i>	JA (1) / NEIN
23. Denkst du, dass alles in einer Katastrophe endet? <i>Do you think that everything will end in a disaster?</i>	JA (1) / NEIN
24. Glaubst du, dass auch in schlechten Zeiten alles gut werden kann? <i>Even in bad times, do you think that everything will be fine someday?</i>	JA / NEIN (1)
25. Möchtest du manchmal sterben? <i>Do you sometimes want to die?</i> - Wenn ja, weiter mit Suizidalitätcheckliste.	JA (1) / NEIN
TOTAL	_____/ 25 Cut-Off = 12

D-Cbi

Name: _____ Alter: _____ Datum: _____

Interviewer: _____

Wurden bei Fragen Auffälligkeiten beobachtet? (Handeln, körperliche Reaktion etc.) Wenn ja, was und bei welcher Frage?

Beobachtungsteil

1. Zeigt die Person auffällig viel körperliche Beschwerden, und / oder ein auffälliges Essverhalten?

2. Zeigt die Person Antriebslosigkeit, Freudlosigkeit oder Interessenlosigkeit?

3. Zeigt die Person Auffälligkeiten im Schlafverhalten und Antrieb?

4. Zeigt die Person Anzeichen gedrückter Stimmung und / oder Auffälligkeiten im Selbstwertgefühl?

5. Zeigt die Person auffällig gereiztes Verhalten?

6. Zeigt die Person Auffälligkeiten in Bezug auf die eigene Zukunftsperspektive?
ODER: Ist die Person auffällig viel mit der Vergangenheit beschäftigt?

7. Zeigt die Person Anzeichen für Suizidgedanken oder Handlungen oder weist Sie selbstzerstörerisches Verhalten auf?

8. Sonstige Anmerkungen oder Beobachtungen?

