

GAD-7

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch folgende Beschwerden beeinträchtigt?

(Bitte markieren Sie die zutreffende Antwort mit "✓")

	Nie	An manchen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1. Gefühle der Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	0	1	2	3
2. Unfähigkeit, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	0	1	2	3
3. Übermäßige Sorgen bezüglich verschiedener Angelegenheiten	0	1	2	3
4. Schwierigkeiten, sich zu entspannen	0	1	2	3
5. So rastlos sein, dass das Stillsitzen schwer fällt	0	1	2	3
6. Schnelle Verärgerung oder Gereiztheit	0	1	2	3
7. Angstgefühle, so als könnte etwas Schreckliches passieren	0	1	2	3

(For office coding: Total Score T_____ = ___ + ___ + ___)