speichern zurücksetzen

# Fragebogen zum Eltern-Kind-Pass

Name: _____

Geburtsdatum: _____

**Anleitung:**

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

Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die am besten auf Sie zutrifft.

| Nr. | Frage | Überhaupt nicht | An einzelnen Tagen | An mehr als der Hälfte der Tage | Beinahe jeden Tag |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2 | Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |