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?

1) Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten:

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ an einzelnen Tagen
- ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
- ☐ beinahe jeden Tag

2) Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit:

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ an einzelnen Tagen
- ☐ an mehr als der Hälfte der Tage
- ☐ beinahe jeden Tag