

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: _____

Nachuntersuchung _____

- | | | |
|-----------|--|--------------------------|
| 1 | Reduktion der Nahrungsaufnahme | <input type="checkbox"/> |
| | 1 nicht, 2 leicht (Diät innerhalb normaler Grenzen), 3 mässig (abnorme Nahrungsreduktion, jedoch nicht anorektisch), 4 anorektisch | |
| 2 | Erbrechen | <input type="checkbox"/> |
| | 1 fehlt, 2 gelegentlich (< 1/Mo), 3 mässig/phasenhaft, 4 ausgeprägt (≥ 2/Wo) | |
| 3 | Heisshungerphasen | <input type="checkbox"/> |
| | 1 fehlt, 2 gelegentlich (≤ 1/mo), 3 mässig/phasenhaft, 4 ausgeprägt (≥ 2/Wo) | |
| 4 | Laxantiengebrauch | <input type="checkbox"/> |
| | 1 fehlt, 2 gelegentlich (≤ 1/mo), 3 mässig/phasenhaft, 4 regelmässig | |
| 5 | Menstruation | <input type="checkbox"/> |
| | 1 regulär zyklisch, 2 zwischenzeitlich, 3 gelegentlich und irregulär, 4 fehlend | |
| 6 | Einstellung zur Sexualität | <input type="checkbox"/> |
| | 1 Freude, 2 leicht Ambivalenz, 3 ausgeprägte Ambivalenz, 4 Vermeidung | |
| 7 | Aktives Sexualverhalten | <input type="checkbox"/> |
| | 1 regelmässig, 2 gelegentlich, 3 selten, 4 Vermeidung | |
| 8 | Beziehung zur Herkunftsfamilie | <input type="checkbox"/> |
| | 1 befriedigend, 2 indifferent, 3 unbefriedigend, 4 sehr unbefriedigend mit Vermeidung | |
| 9 | Entwicklung von Unabhängigkeit von der Familie | <input type="checkbox"/> |
| | 1 befriedigend, 2 indifferent, 3 unbefriedigend, 4 sehr unbefriedigend | |
| 10 | Soziale Kontakte ausserhalb des Hauses | <input type="checkbox"/> |
| | 1 befriedigend, 2 indifferent, 3 unbefriedigend, 4 keine | |

- 11 Beschäftigungsverhältnis/Schulbesuch**
- 1 regelmässig und effizient, 2 regelmässig, aber mit Leistungen unter Potential, 3 häufige Abwesenheit und/oder mässige Leistung, 4 keine Arbeit/kein Schulbesuch möglich
- 12 Partnerschaft und Familie**
- 1 Eigene Familie, 2 Ehemann/Partner, 3 feste Partnerschaft/getrenntes Wohnen, 4 in Wohngemeinschaft, 6 in der Herkunftsfamilie
- 13 Aktuelles Gewicht (in kg)**
- 14 Körpergrösse (in cm)**
- 15 BMI absolut**
- 16 BMI-Perzentile**
- 17 Erneute Menstruation seit (Mo/Jahr)**
- 18 Diagnostische Klassifikation bei Nachuntersuchung**
- 1 Anorexia nervosa, restriktive Form
- 2 Anorexia nervosa, bulimische Form
- 3 Bulimia nervosa
- 4 Atypische Anorexia nervosa
- 5 Atypische Bulimia nervosa
- 6 Adipositas
- 7 Gesund
- 19 Verlaufstyp**
- 1 akut, 2 einfach chronisch, 3 chronisch rezidivierend, 4 chronisch persistierend
- 20 Komorbide psychische Störung**
- 1 Affektive Störung
- 2 Zwangsstörung
- 3 Angststörung
- 4 Substanzmissbrauchsstörung
- 5 Andere: _____
- 21 Psychiatrische Gesamtbeurteilung**
- 1 unauffällig, 2 leicht auffällig, keine Behandlungsnotwendigkeit, 3 deutlich auffällig, ambulante Therapieindikation, 4 stark auffällig, stationäre Therapieindikation