

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: _____

Kreuzen Sie die Zahl an, welche der Antwort auf die Frage am nächsten kommt.**1. Wie oft trinken Sie ein alkoholhaltiges Getränk (einen Drink)?**

- (0) nie (1) 1 mal im (2) 2-4 mal (3) 2-3 mal (4) 4 od.
mehrmals
Monat/seltener im Monat in der Woche in der
Woche

2. Wieviele Drinks nehmen Sie an einem typischen Tag zu sich, an dem Sie trinken

Anzahl von Standardgetränken mit 10 g Alkohol (d.h. 1 Glas Wein, 1 Glas Süsswein, 1 Likör, 1 Glas Bier, 1 Glas Schnaps)

- (0) 1 bis 2 (1) 3 bis 4 (2) 5 bis 6 (3) 7 bis 8 (4) 10 und
mehr

3. Wie oft trinken Sie 6 oder mehr alkoholische Getränke (Drinks) bei einer Gelegenheit?

- (0) nie (1) seltener (2) monatlich (3) wöchentlich (4) täglich
oder
als monatlich fast
täglich

4. Wie oft ist es Ihnen im letzten Jahr passiert, dass Sie nicht mehr aufhören konnten zu trinken, wenn Sie erst mal angefangen hatten?

- (0) nie (1) seltener (2) monatlich (3) wöchentlich (4) täglich
oder
als monatlich fast
täglich

5. Wie oft ist es Ihnen im letzten Jahr wegen Alkohol nicht gelungen, das zu tun, was man normalerweise von Ihnen erwartete?

- (0) nie (1) seltener (2) monatlich (3) wöchentlich (4) täglich
oder
als monatlich fast
täglich

6. Wie oft brauchten Sie im letzten Jahr am morgen zuerst einen Drink, bevor Sie nach vorherigem starken Alkoholgenuss zu arbeiten anfangen konnten?

- (0) nie (1) seltener (2) monatlich (3) wöchentlich (4) täglich
oder
als monatlich fast
täglich

