

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: Mutter / Vater / Fachperson: _____

Anleitung: Kreuzen Sie unter den folgenden Ziffern (1-15) diejenigen an, die den gegenwärtigen klinischen Zustand des Patienten auf der Basis der folgenden Leitlinien am besten beschreibt:

- 1** **Minimal innerhalb des Normalbereiches oder sehr leichte Symptome.** Die
2 Person verbringt sehr wenig Zeit mit Widerstand gegenüber den
3 Symptomen. Praktisch keine Beeinträchtigung bei Alltagsaktivitäten.
- 4** **Subklinisches zwanghaftes Verhalten.** Leichte Symptome, die für den Patienten
5 und Beobachter erkennbar sind, leichte Beeinträchtigungen im Leben des Patien-
6 ten hervorrufen und denen er für eine geringe Zeitspanne Widerstand entgegensetzen
 kann. Von Dritten leicht toleriert.
- 7** **Klinisches zwanghaftes Verhalten.** Die Symptome verursachen eine bedeutsame
8 Beeinträchtigung im Leben des Patienten und er verbringt einen beträchtlichen
9 Anteil bewusster Energie, ihnen Widerstand entgegenzubringen. Er braucht von Drit-
 ten einige Unterstützung, um Alltagsaktivitäten nachzukommen.
- 10** **Schwer zwanghaftes Verhalten.** Symptome, welche dem Patienten behindern
11 und soweit beeinträchtigen, dass Alltagsaktivitäten „einen aktiven Kampf“ be-
12 deuten. Der Patient muss möglicherweise permanent Widerstand gegenüber den
 Symptomen leisten. Er braucht viel Hilfe von Dritten, um seine Funktionen zu erfül-
 len.
- 13** **Sehr schweres zwanghaftes Verhalten.** Die Symptome führen zu einer vollstän-
14 digen Behinderung des Patienten, so dass er eine sehr enge Mitarbeiter- Betreuung
15 bei Essen, Schlafen braucht. Kleinste Entscheidungen oder geringste Aktivitäten
 benötigen Unterstützung durch die Betreuer, „das Schlimmste, was ich je gesehen
 habe.“