

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: _____

Im Folgenden werden einige Aussagen zu Deiner gegenwärtigen Stimmung gemacht. Lies bitte jede dieser Feststellungen durch und kreuze an, ob sie für Dich gegenwärtig stimmt oder nicht stimmt.

	Stimmt	Stimmt Nicht
1. Ich habe keine Energie für die Schule / Arbeit.	()	()
2. Das Denken fällt mir schwer.	()	()
3. Ich fühle mich von Traurigkeit und Teilnahmslosigkeit überwältigt.	()	()
4. Nichts kann mich wirklich interessieren oder unterhalten.	()	()
5. Was ich tue, ist nutzlos.	()	()
6. Wenn ich mich so fühle, wünschte ich mir, tot zu sein.	()	()
7. Alles ödet mich an.	()	()
8. Ich fühle mich niedergeschlagen und entmutigt.	()	()
9. Ich schlafe schlecht.	()	()
10. Schule / Arbeit interessieren mich überhaupt nicht, ich komme damit nicht klar.	()	()