

Selbsteinschätzung „Erschöpfung“

Ihr persönliches Befinden während der vergangenen vier Wochen

Bitte bewerten Sie die folgenden 20 Aussagen durch das Setzen eines Kreuzes in der jeweiligen Spalte

	<i>nie</i>	<i>sehr selten</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>oft</i>	<i>sehr oft</i>	<i>immer</i>
1. Ich merke Leistungseinbußen.							
2. Ich leide unter Stimmungsschwankungen.							
3. Ich fühle mich energielos/müde.							
4. Ich fühle mich von meinem Alltag überlastet.							
5. Trotz Ruhepausen fühle ich mich schnell erschöpft.							
6. Ich habe Einschlaf- oder Durchschlafprobleme.							
7. Ich fühle mich niedergeschlagen.							
8. Ich fühle mich antriebslos.							
9. Ich habe zu nichts richtig Lust.							
10. Meine Gedanken drehen sich im Kreis.							
11. Es fällt mir schwer, selbst einfache Entscheidungen zu treffen.							
12. Ich kann mich schlecht konzentrieren bzw. an einer Sache dranbleiben.							
13. Mir wird schnell alles zu viel.							
14. Ich bin schnell gereizt (Kleinigkeiten bringen mich auf die Palme).							
15. Ich kann schlecht abschalten.							
16. Ich bin angespannt und nervös - fühle mich gehetzt.							
17. Ich habe Schwierigkeiten, einen klaren Gedanken zu fassen.							
18. Meine Erschöpfung beeinträchtigt mich in meinen Unternehmungen.							
19. Ich habe das für mich untypische Bedürfnis, mich am Tage hinzulegen.							
20. Meine mentale Erschöpfung beeinträchtigt meine körperliche Belastbarkeit.							
Anzahl Kreuze je Spalte / Spalten-Summe							
Spalten-Index	1	2	3	4	5	6	7
Ergebnis (Multipliziere Spalten-Summe mal Spalten-Index)							

Stress-Score

= Gesamt-Ergebnis

Stress-Panel

Stress-Score =>
Stress-Level =>



„Markieren Sie Ihren Score in im Panel durch einen Strich.“

Zusatzfrage:

Wie bewerten Sie aktuell Ihr Bauchgefühl / Ihre Verdauung _____

Name des Patienten:

Status bei Therapiebeginn

Datum:

Status nach _____ Wochen