

Depressionsfragebogen - PHQ-9-D

Datum:

Name und Geburtsdatum:

Dieser Fragebogen ist ein wichtiges Hilfsmittel, um Ihnen die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ihre Antworten können Ihrem Arzt helfen, Ihre Beschwerden besser zu verstehen.

Bitte beantworten Sie jede Frage, so gut Sie können. Überspringen Sie Fragen bitte nur, wenn Sie dazu aufgefordert werden. Bitte in der jeweiligen Spalte ein Kreuz setzen.

| Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 2 Wochen</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt? | Überhaupt nicht | An einzelnen Tagen | An mehr als der Hälfte der Tage | Beinahe jeden Tag | Punkte (füllt die Praxis aus) |
|--|-----------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten | | | | | |
| Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit | | | | | |
| Schwierigkeiten ein- oder durchzuschlafen oder vermehrter Schlaf | | | | | |
| Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben | | | | | |
| Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen | | | | | |
| Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie zu enttäuschen zu haben | | | | | |
| Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren; z.B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen | | | | | |
| Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil "zappelig" oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst? | | | | | |
| Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten | | | | | |
| Gesamtpunkte | | | | | |

Wenn eines oder mehrere dieser Probleme bei Ihnen vorliegen:

Bitte geben sie an, wie sehr diese Probleme es Ihnen insgesamt erschwert haben, Ihre Arbeit zu erledigen, Ihren Haushalt zu regeln oder mit anderen Menschen zurecht zu kommen

| Überhaupt nicht erschwert | Etwas erschwert | Relativ stark erschwert | Sehr stark erschwert |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------|
| | | | |