

Name: _____ ID-Nr. _____

Geburtsdatum: _____ Datum: _____ männlich weiblich

Ausgefüllt von: _____

Anleitung

In diesem Fragebogen finden Sie verschiedene Sätze über die Gefühle von Menschen. Lesen Sie jeden Satz und entscheiden Sie, ob er „nicht oder kaum richtig“ oder „etwas oder manchmal richtig“ oder „sehr richtig oder oft richtig“ für Ihr Kind ist. Kreuzen Sie bei jedem Satz den Kreis an, der für Ihr Kind am besten in den **letzten drei Monaten** zutrifft.

	0	1	2
	Nicht richtig oder kaum richtig	Etwas richtig oder manchmal richtig	Sehr richtig oder häufig richtig
1. Wenn mein Kind Angst hat, fällt ihm das Atmen schwer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mein Kind bekommt Kopfschmerzen, wenn es in der Schule ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mein Kind ist ungern mit Menschen zusammen, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mein Kind bekommt Angst, wenn es außerhalb von zuhause schläft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mein Kind macht sich Sorgen, ob andere Menschen es mögen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wenn mein Kind Angst bekommt, fühlt es sich wie ohnmächtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mein Kind ist nervös.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mein Kind folgt mir, wo immer ich hingehe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Leute sagen meinem Kind, dass es nervös aussieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mein Kind fühlt sich nervös bei Menschen, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mein Kind bekommt in der Schule Bauchweh.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl, verrückt zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mein Kind macht sich Sorgen, alleine zu schlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mein Kind macht sich Sorgen, ob es so gut wie andere Kinder ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 Nicht richtig oder kaum richtig	1 Etwas richtig oder manchmal richtig	2 Sehr richtig oder häufig richtig
15. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl, dass die Dinge nicht wirklich sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Mein Kind hat Alpträume, dass seinen Eltern etwas Schlimmes passiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mein Kind macht sich Sorgen, in die Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Wenn mein Kind Angst bekommt, schlägt sein Herz schnell.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Mein Kind fühlt sich wackelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Mein Kind hat Alpträume, dass ihm etwas Schlechtes passieren könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Mein Kind macht sich Sorgen, wie Dinge für es ausgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Wenn mein Kind Angst bekommt, schwitzt es sehr stark.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Mein Kind ist jemand, der sich viele Sorgen macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Mein Kind bekommt ganz ohne Grund Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Mein Kind hat Angst, alleine im Haus zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Es ist für mein Kind schwierig, mit Menschen zu sprechen, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Wenn mein Kind Angst bekommt, hat es das Gefühl, dass es erstickt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Die Leute sagen meinem Kind, dass es sich zuviel Sorgen macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mein Kind mag es nicht, von seiner Familie getrennt zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Mein Kind hat Angst davor, Angst- (oder Panik-) Attacken zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Mein Kind macht sich Sorgen, dass seinen Eltern etwas Schlimmes passieren könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Mein Kind ist schüchtern bei Leuten, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Mein Kind macht sich Sorgen, was in der Zukunft passieren wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Wenn mein Kind Angst bekommt, fühlt es sich, als müsste es sich übergeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	0 Nicht richtig oder kaum richtig	1 Etwas richtig oder manchmal richtig	2 Sehr richtig oder häufig richtig
35. Mein Kind macht sich Sorgen darüber, wie gut es Dinge erledigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Mein Kind hat Angst, in die Schule zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Mein Kind macht sich Sorgen über Sachen, die schon passiert sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Wenn mein Kind Angst bekommt, fühlt es sich schwindelig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Mein Kind fühlt sich nervös, wenn es mit anderen Kindern oder Erwachsenen zusammen ist und es etwas tun muss, während sie es beobachten (z. B.: laut lesen, sprechen, ein Spiel machen, einen Sport betreiben).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Mein Kind fühlt sich nervös, wenn es auf Parties, zum Tanzen oder zu irgendeinem Platz geht, wo Leute sein werden, die es nicht gut kennt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Mein Kind ist schüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Auswertung:

Ein Gesamtwert von ≥ 25 kann auf das Vorliegen einer **Angststörung** hinweisen. Werte höher als 30 sind spezifischer.

Ein Wert von **7** für die Merkmale 1, 6, 9, 12, 15, 18, 19, 22, 24, 27, 30, 34, 38 kann eine **Panikstörung** oder **bedeutsame somatische Symptome** anzeigen.

Ein Wert von **9** für die Merkmale 5, 7, 14, 21, 23, 28, 33, 35, 37 kann eine **generalisierte Angststörung** anzeigen.

Ein Wert von **5** für die Merkmale 4, 8, 13, 16, 20, 25, 29, 31 kann eine **Störung mit Trennungängstlichkeit** anzeigen.

Ein Wert von **8** für die Merkmale 3, 10, 26, 32, 39, 40, 41 kann eine **soziale Angststörung** anzeigen.

Ein Wert von **3** für die Merkmale 2, 11, 17, 36 kann eine **bedeutsame Schulverweigerung** anzeigen.