

Depressionsscreener Kinder (Child-S)

Altersbereich: 9 – 12 Jahre



Liebe Patienten/innen,

Im Folgenden fragen wir nach Gefühlen oder Gedanken, die Du vielleicht in der letzten Zeit gehabt hast. Bitte kreuze bei jeder Frage das Kästchen an, das am besten dazu passt, wie Du Dich gefühlt hast. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

Vielen Dank!

Name, Vorname: _____

Wie geht es Dir in letzter Zeit?	Stimmt	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt nicht
1. Ich bin fröhlich.				
2. Ich habe auf nicht mehr Lust				
3. Alles ist anstrengend für mich				
4. Ich mache mir viele Sorgen				
5. Ich bin traurig				
6. Ich rege mich schnell auf				
7. Es geht mir gut				
8. Ich denke oft ich habe etwas falsch gemacht				