

Code

Datum

Uhrzeit   :

Bitte lesen Sie jede der folgenden Aussagen sorgfältig durch und kreuzen Sie die Antwort an, die ihr eigenes Erleben und Verhalten am besten beschreibt.

Ab hier bitte ausfüllen: Geburtsdatum         Geschlecht

<b>Während der vergangenen vier Wochen ...</b>		nie	Weniger als 1x pro Woche	1x pro Woche	2-5x pro Woche	täglich oder fast täglich	Jeden Tag viele Male
1	... habe ich gedacht, dass es besser wäre, wenn ich nicht am Leben wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	... habe ich darüber nachgedacht, mich selbst zu töten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	... habe ich ernsthaft erwogen, mich selbst zu töten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	... habe ich die Absicht gehabt, mich selbst zu töten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	... habe ich den Impuls gehabt, mich selbst zu töten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	... habe ich genau geplant, wie ich mich selbst töten werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Während der vergangenen vier Wochen ...</b>		nein		ja			
7	... habe ich versucht mich selbst zu töten (und wollte auch wirklich sterben).	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<b>Im Laufe meines Lebens ...</b>		nein		ja			
8	... habe ich versucht mich selbst zu töten (und wollte auch wirklich sterben).	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
9	Wie häufig haben Sie bereits versucht sich selbst zu töten?	_____ mal					