

Selbstevaluation

Bitte beantworten Sie die nach folgenden Fragen. Die Daten werden streng vertraulich behandelt und anonymisiert.

Fallnummer:

Wie zufrieden sind Sie mit ...	sehr zufrieden	überwiegend zufrieden	eher unzufrieden	gar nicht zufrieden
1. Ihrer Wohnsituation?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
2. Ihrer finanziellen Situation?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
3. Ihrer beruflichen Situation?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
4. bisher erhaltenen professionellen Hilfen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
5. dem Kontakt zu Ihrer Familie?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
6. dem Kontakt zu Ihren Freunden?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
7. Ihrer Beziehungssituation (als Single, als Lebensgefährtin, als Ehefrau usw.)?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
8. Ihrer Haushaltsführung/Selbstversorgung?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
9. Ihrem Alltag?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
10. der heutigen Beratung?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
11. der Gesamtsituation?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄

Wie sehr leiden Sie unter...	sehr	ziemlich	ein wenig	gar nicht
12. körperlichen Beschwerden?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
13. Einsamkeit?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
14. Freudlosigkeit/ Hoffnungslosigkeit/ Antriebslosigkeit?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
15. Ängsten und/oder Zwängen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
16. Stimmungsschwankungen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
17. einer Art von selbstschädigendem Verhalten (z.B. Essstörung, selbstverletzendes Verhalten)?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
18. einer Art von fremdschädigendem Verhalten (z.B. Aggression/ Gewalt gegenüber anderen)?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
19. Wahrnehmungsstörungen wie Halluzinationen/ Wahnvorstellungen/ „Stimmen hören“?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
20. einem geringen Selbstwertgefühl/Selbstunsicherheit?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
21. dem Konsum von Drogen und/oder Alkohol und/oder Glücksspielen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
22. Bindungsschwierigkeiten in Partnerschaften?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
23. Bindungsschwierigkeiten in Freundschaften?				
24. Schlafstörungen?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄
25. Sonstigem (bitte benennen) _____	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄