

## Gesundheitsfragebogen für Patienten (GAD-2)

| 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             |
|---|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| a. Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung  | <input type="checkbox"/><br>0 | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2   | <input type="checkbox"/><br>3 |
| b. Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren  | <input type="checkbox"/><br>0 | <input type="checkbox"/><br>1 | <input type="checkbox"/><br>2   | <input type="checkbox"/><br>3 |