

Name:

Bitte beantworten Sie folgende Fragen und beziehen Sie die Antworten auf Ihre Beschwerden in den vergangenen drei Monaten. Kreuzen Sie die Antworten an, die Ihren Beschwerden und Ihrer Befindlichkeit am nächsten kommt.

	Nie	Selten	Gelegentlich	oft
Magenbeschwerden				
Völlegefühl				
Aufstoßen				
Übelkeit				
Magenschmerzen				
Starkes Herzklopfen				
Stiche in der Brust				
Kurzatmigkeit				
Luftmangel				
Atembeklemmungen				
Engegefühl in der Brust				
Wegbleiben der Luft b. Stress				
Trockenheitsgefühl im Mund				
Neigung zu starken Schwitzen				
Feuchte Hände und Füße				
Schweißausbrüche				
Einschlafstörungen				
Schnelle Ermüdbarkeit				
Müdigkeit				
Zerschlagenheit				
Abgespannt				
Erschöpfung				
„zu nichts Lust haben“				
Konzentrationsschwäche				
Angst vor unheilbaren Krankheiten				
Sorge um die eigene Gesundheit				
Neigung zum Grübeln				
Gefühl an Probleme „zu kleben“				
Schuldgefühle				
Sehr genaue Selbstbeobachtung				
Bedürfnisse sich zu kontrollieren				
Hemmung gegenüber anderen Menschen				
Hemmung gegenüber anderen Menschen				
Gefühl nicht beachtet zu werden				
Hemmung gegenüber dem Chef				
Redehemmung in bestimmten Situationen				
Zu wenig Selbstvertrauen				
Mangelnde Durchsetzungskraft				
Angst vor Versagen in Bewährungssituation.				
Ängste ohne fassbaren Anlass				
Angst vor dem Alleinsein				
Angst vor Brücken oder Fahrstühlen				
Angst vor öffentl. Verkehrsmitteln				
Angst vor geschlossenen Räumen				
Schreckhaftigkeit				
Starke Geräuschempfindlichkeit				
Stuhl- und Harndrang bei Stress				