Symptom-Checkliste

Diese Symptom-Checkliste fragt nach Problemen, die manchmal bei Personen mit beeinträchtigter psychischer Befindlichkeit auftreten können.

Die diese Liste beantwortende Person sollte die Person mit geistiger Behinderung nach Möglichkeit seit mindestens sechs Monaten kennen.

Wenn Sie nicht alle Informationen haben, die Sie benötigen, versuchen Sie, diese zu erlangen.

Beantworten Sie jede Frage im Hinblick auf das Verhalten in den letzten vier Wochen.

	nicht vor- gekommen	war immer schon so	kam nur gelegentlich oder in milder Form vor	kam häufig oder in mittel- gradiger Ausprägung vor	kam in schwer- wiegender Form vor oder ist fast immer vorhanden	keine Aussage möglich
verminderte Fähigkeit, sich selbst zu versorgen, wie z.B. anziehen, baden, zur Toilette gehen und kochen	0	0	0	0	0	0
höhere Vergesslichkeit oder Verwirrtheit als üblicherweise, vergisst was gesagt wurde oder verirrt sich in vertrauter Umgebung	0	0	0	0	0	0
unterbrochener Schlaf, wacht für eine Stunde oder mehr auf bevor wieder eingeschlafen werden kann	0	0	0	0	0	0
geringere Fähigkeit sich auf ausgewählte Aktivitäten konzentrieren zu können (wie z.B. fernsehen, lesen oder bei anderen Hobbys)	0	0	0	0	0	0
rastlos, geht auf und ab, kann nicht ruhig sitzen bleiben	0	0	0	0	0	0
reizbar oder schlecht gelaunt	0	0	0	0	0	$\overline{}$
Verlust des Appetits und der Freude am Essen	0	0	0	0	0	0
gesteigerter Appetit, Überessen	0	0	0	0	0	0
Änderung des Gewichts derart, dass die Kleidung nicht mehr passt	0	0	0	0	0	0
Erschrecken bei plötzlichen Geräuschen oder Bewegungen	0	0	0	0	0	\circ
zeigt Verlust von Vertrauen in andere Menschen, wie z.B. wiederholtes Suchen nach Rückversicherung	0	0	0	0	0	0
misstrauisch, kein Vertrauen, benimmt sich als würde jemand versuchen, ihm/ihr Schaden zuzufügen oder über ihn/sie reden	0	0	0	0	0	0

	1					
	nicht vor- gekommen	war immer schon so	kam nur gelegentlich oder in milder Form vor	kam häufig oder in mittel- gradiger Ausprägung vor	kam in schwer- wiegender Form vor oder ist fast immer vorhanden	keine Aussage möglich
vermeidet sozialen Kontakt mehr als für die Person üblich	0	0	0	0	0	0
Verlust der Selbstachtung, fühlt sich wertlos	0	0	0	0	0	\circ
verzögertes Einschlafen – zumindest eine Stunde später als für die Person üblich ist	0	0	0	0	0	0
verfrühtes Aufwachen (zumindest eine Stunde früher als für die Person üblich ist) und nicht wieder einschlafen können	0	0	0	0	0	0
Verlust an Interessen und Freude, wie z.B. weniger Zeit mit den Dingen zu verbringen, welche die Person gerne macht	0	0	0	0	0	0
traurig oder niedergeschlagen (zumindest an drei Tagen in den vergangenen vier Wochen bemerkbar)	0	0	0	0	0	0
plötzliche intensive Angst oder Panik ausgelöst durch Situationen oder Dinge, wie z.B. alleine zu sein, Menschenansammlungen, Donner etc.	0	0	0	0	0	0
furchtsam oder panisch (nicht durch Situationen oder Dinge ausgelöst)	0	0	0	0	0	0
Wiederholen von Handlungen, wie immer wieder vergewissern, ob eine Tür verschlossen ist oder das Bedürfnis, Dinge in einer bestimmten Reihenfolge zu tun	0	0	0	0	0	0
zu fröhlich oder euphorisch (bemerkbar an zumindest drei Tagen in den letzten vier Wochen)	0	0	0	0	0	0
ungewöhnliche, unerschütterliche Überzeugungen, die unmöglich oder unwahr sind, z.B. glaubt die Person jemand oder etwas kontrolliert ihre Gedanken oder versucht, ihr etwas anzutun oder sie glaubt, spezielle Kräfte zu besitzen	0	0	0	0	0	0
sonderbare Gesten oder Gehabe	0	0	0	0	0	0
sonderbarer oder repetitiver Gebrauch von Sprache	0	0	0	0	0	0