

6.1 Fragebogen (FB 01–FB 09)

Materialien aus Lindenmeyer, Ambulante Psychotherapie bei Alkoholproblemen

FB 01 Fragebogen

AUDIT

Seite 1

Name:

Datum:

Ein Glas Alkohol entspricht: 0,33 Liter Bier
0,25 Liter Wein oder Sekt
0,02 Liter Spirituosen

a) Wie oft trinken Sie Alkohol?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Nie | Etwa 1-mal
pro Monat | 2-bis 4-mal
pro Monat | 2- bis 3-mal
pro Woche | 4-mal oder
öfter pro Woche |

b) Wenn Sie an einem Tag Alkohol trinken, wie viele Gläser alkoholhaltiger Getränke trinken Sie dann typischerweise?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| 1 oder 2 | 3 oder 4 | 5 oder 6 | 7 oder 8 | 10 oder mehr |

- | | Nie | Seltener als
einmal pro
Monat | Einmal im
Monat | Einmal pro
Woche | Täglich oder
fast täglich |
|---|----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| c) Wie oft haben Sie an einem Tag mehr als 6 Gläser Alkohol getrunken? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| d) Wie oft haben Sie im letzten Jahr festgestellt, dass Sie mehr getrunken haben, als Sie eigentlich wollten? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| e) Wie oft haben Sie im letzten Jahr im Zusammenhang mit dem Alkoholtrinken eine Aufgabe nicht erledigt, die man eigentlich von Ihnen erwartet hatte? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| f) Wie oft haben Sie im letzten Jahr morgens Alkohol getrunken, um in Schwung zu kommen? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| g) Wie oft fühlten Sie sich im letzten Jahr schuldig oder hatten ein schlechtes Gewissen aufgrund Ihres Alkoholtrinkens? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| h) Wie oft im letzten Jahr waren Sie aufgrund des Alkoholtrinkens nicht in der Lage, sich an Ereignisse der letzten Nacht zu erinnern? | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 |
| | Nein | | Ja, aber nicht
im letzten Jahr | | Ja,
im letzten Jahr |
| i) Wurden Sie oder jemand anders schon einmal verletzt, weil Sie Alkohol getrunken hatten? | <input type="checkbox"/> 0 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 4 |
| j) Hat sich schon einmal ein Verwandter, ein Freund, ein Arzt oder jemand anders über Ihr Alkoholtrinken Sorgen gemacht oder Ihnen vorgeschlagen, weniger zu trinken? | <input type="checkbox"/> 0 | | <input type="checkbox"/> 2 | | <input type="checkbox"/> 4 |

■ Abb. 6.1 Fragebogen FB 01: AUDIT