

Generalized Anxiety Disorder-2 (GAD-2)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anleitung:

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

Nr.	Frage	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
1	Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung:	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3
2	Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren:	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3

Gesamtpunkte: _____

Wenn das Ergebnis von GAD-2 bei zumindest 3 Punkten liegt, soll GAD-7 durchgeführt werden.