

Datum: |_|_|-|_|-|_|_|_|_| MZP: T0 T1 T2
 ID: |_|_|-|_|_|_|_|



CATS 2 Deutsch

Viele Menschen erleben belastende oder erschreckende Ereignisse. Hier ist eine Liste belastender und erschreckender Ereignisse, wie sie manchmal passieren. Kreuze JA an, wenn es Dir passiert ist. Kreuze NEIN an, wenn es Dir nicht passiert ist.		
	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
1. Ernste Naturkatastrophe, wie z.B. Überschwemmung, Wirbelsturm, Orkan, Erdbeben oder Feuer.		
2. Ernster Unfall oder Verletzung, wie z.B. Autounfall, Sportverletzung, Fahrradunfall oder Hundebiss.		
3. Bedroht, geschlagen oder schwer verletzt innerhalb meiner Familie.		
4. Bedroht, geschlagen oder schwer verletzt in der Schule oder woanders.		
5. Angegriffen, mit einem Messer oder einer Schusswaffe verletzt oder unter Bedrohung beraubt.		
6. Gesehen, wie jemand in meiner Familie bedroht, geschlagen oder schwer verletzt wurde.		
7. Gesehen, wie jemand in der Schule oder woanders bedroht, geschlagen oder schwer verletzt wurde.		
8. Jemand hat sexuelle Sachen mit mir gemacht oder jemand wollte dass ich sexuelle Sachen mit ihm/ihr mache. Ich konnte nicht nein sagen. Oder ich wurde dazu gezwungen.		
9. Jemand hat mich im Internet gefragt oder erpresst, sexuelle Sachen zu tun. Zum Beispiel Fotos zu machen oder zu schicken.		
10. Jemand hat mich gemobbt. Jemand hat sehr gemeine Sachen gesagt, die mir Angst machen.		
11. Jemand hat mich im Internet gemobbt. Jemand hat sehr gemeine Sachen gesagt, die mir Angst machen.		
12. Eine mir nahestehende Person ist plötzlich oder gewaltsam gestorben.		
13. Belastende oder erschreckende medizinische Behandlung		
14. Im Kriegsgebiet gewesen		
15. Ein anderes belastendes oder erschreckendes Ereignis? Beschreibung:		
16. Welche(s) Ereigniss(e) belasten Dich heute noch am meisten?		

Datum: |_|_|-|_|_|-|_|_|_|_| MZP: T0 T1 T2

ID: |_|_|-|_|_|_|_|



Bitte beantworte die Fragen zu allen erschreckenden und belastenden Ereignissen, die Dir passiert sind.

Kreuze 0, 1, 2 oder 3 an um zu beantworten, wie häufig Du die folgenden Gedanken, Gefühle oder Probleme in letzten 4 Wochen hattest:

	Nie	Manchmal	Oft	Fast immer
	0	1	2	3
1. Beunruhigende Gedanken von dem Ereignis kommen in meinen Kopf.				
2. Schlechte Träume erinnern mich daran, was passiert ist.				
3. Bilder von dem Ereignis kommen in meinen Kopf. Ich habe das Gefühl, als würde es wieder passieren.				
4. Ich bin sehr beunruhigt, wenn ich daran erinnert werde.				
5. Ich habe starke körperliche Gefühle (Schwitzen, Herzklopfen, Übelkeit), wenn mich etwas daran erinnert.				
6. Ich versuche, nicht daran zu denken, was passiert ist, oder keine Gefühle dabei zu haben.				
7. Ich bleibe weg von allem, was mich daran erinnert, was passiert ist (Leute, Orte, Dinge, Situationen oder Gespräche).				
8. Ich kann mich an Teile von dem Ereignis nicht erinnern.				
9. Ich habe negative Gedanken wie:				
9a. Ich werde kein gutes Leben haben.				
9b. Ich kann anderen Menschen nicht vertrauen.				
9c. Die Welt ist ein unsicherer Ort.				
9d. Ich bin nicht gut genug.				
10. Schuld hinsichtlich des Ereignisses				
10a. Ich gebe mir selbst die Schuld daran, was passiert ist.				

Datum: |_|_|-|_|-|_|_|_|_| MZP: T0 T1 T2

ID: |_|_|-|_|_|_|_|



	Nie	Manchmal	Oft	Fast immer
	0	1	2	3
10b. Ich beschuldige jemanden, der nichts dafür kann.				
11. Ich habe oft schlechte Gefühle (Angst, Wut, Schuld, Scham).				
12. Ich habe keine Lust mehr zu Sachen, die ich früher gemacht habe.				
13. Ich fühle mich anderen Menschen nicht nah.				
14. Ich kann keine guten oder glücklichen Gefühle haben.				
15. Umgang mit starken Gefühlen				
15a. Es fällt mir sehr schwer, mich zu beruhigen, wenn ich aufgebracht bin.				
15b. Ich bin wütend, habe Wutanfälle oder lasse meine Wut an anderen aus.				
16. Ich mache gefährliche Sachen.				
17. Ich bin übervorsichtig (passe auf, wer in der Nähe ist).				
18. Ich erschrecke leicht.				
19. Ich kann schlecht aufpassen.				
20. Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen.				
Bitte kreuze JA oder NEIN an, ob diese Probleme Dich dabei gestört haben:				
	Ja		Nein	
1. Mit anderen auskommen				
2. Hobbies/Spaß haben				
3. Schule oder Arbeit				
4. Mit meiner Familie auskommen				
5. Glückliche sein				