

MOOD AND FEELINGS QUESTIONNAIRE: Kurzversion

Dieser Fragebogen bezieht sich darauf wie sich ihr Kind in letzter Zeit gefühlt oder verhalten hat.

Kreuzen Sie bitte für jede Frage an, wie sie oder er sich **in den letzten 2 Wochen** gefühlt oder verhalten hat.

Wenn eine Aussage nicht zutreffen ist für Ihr Kind, kreuzen Sie **STIMMT NICHT** an

Wenn eine Aussage nur manchmal zutrifft, kreuzen Sie **MANCHMAL** an

Wenn eine Aussage über Ihr Kind die meiste Zeit zutrifft, kreuzen Sie **STIMMT** an.

Bitte markieren Sie jede Aussage	Stimmt nicht	Stimmt Manchmal	Stimmt
Sie/Er fühlte sich schlecht oder unglücklich			
Sie/Er hatte an nichts mehr Freude			
Sie/Er war so müde, dass sie/er nur herumsaß und nichts tat			
Sie/Er war sehr unruhig			
Sie/Er fühlte sich nutzlos			
Sie/Er weinte viel			
Sie/Er hatte Schwierigkeiten sich angemessen zu konzentrieren			
Sie/Er hasste sich selbst			
Sie/er fühlte sich wie eine schlechte Person			
Sie/Er fühlte sich einsam			
Sie/Er dachte, dass niemand sie/ihn wirklich liebt			
Sie/Er dachte, dass sie/er niemals so gut sein könnte wie andere Kinder			
Sie/Er dachte dass sie/er alles falsch mache			