

## Selbsteinschätzung des Alkoholkonsums

Name: (optional) \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Wie oft trinken Sie Alkohol ?

täglich  Mehrmals pro Woche  1x pro Woche  weniger als 1 x pro Woche  nie

Wie viele Standardgetränke konsumieren Sie an einem typischen Trinktag ?

1 – 2 Getränke  3 – 4 Getränke  5 – 6 Getränke  7 oder mehr Getränke

Trinken Sie manchmal mehr Alkohol als sie sich vorgenommen haben ?

Ja  Nein

Haben Sie das Bedürfnis, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren, schaffen es aber nicht ?

Ja  Nein

Hat Ihr Alkoholkonsum Auswirkungen auf Ihre Arbeit oder sonstige Verpflichtungen ?

Ja  Nein

Haben Sie aufgrund Ihres Alkoholkonsums Probleme in Beziehungen mit Familie oder Freunden ?

Ja  Nein

Haben Sie körperliche Beschwerden, die auf Alkoholkonsum zurückgeführt werden könnten (z.B. Schlafstörungen, Schweißausbrüche, Zittern oder Leberprobleme) ?

Ja  Nein

Haben Sie emotionale oder psychische Probleme in Verbindung mit Ihrem Alkoholkonsum (z.B. Angst, Depression) ?

Ja  Nein

Haben sie Schwierigkeiten Ihren Alkoholkonsum zu kontrollieren, sobald sie einmal angefangen haben zu trinken ?

Ja  Nein

Haben Sie erfolglose Versuche unternommen, mit dem Trinken aufzuhören oder zu reduzieren ?

Ja  Nein

Wären Sie bereit, professionelle Hilfe für Ihren Alkoholkonsum in Anspruch zu nehmen ?

Ja  Nein  Unsicher

Bitte beachten sie, dass dieser Fragebogen keine formale Diagnose darstellt. Wenn die Antworten auf einige dieser Fragen Anlass zur Sorge geben, wird dringend geraten, sich an eine professionelle Stelle zu wenden.