

Name/Code: _____ (für wiederholte Messungen, z.B. nach Therapie) Datum: _____

Ort _____ Kind lebt bei Vater Mutter (bitte zutreffendes ankreuzen), anderer Person (wer?) _____

RETROS-KE

REgensburger Kinder- TRauma-RisikO-Score (Version 3.0)

Unterstützen Sie die Weiterentwicklung dieses Tests – Anonymisierte, ausgefüllte Bögen an die **0 9 4 1 9 4 4 7 3 7 7** faxen (Abt. für Psychosomatik, Universitätsklinikum Regensburg) oder einfach Foto vom ausgefüllten Bogen an die traumahelfer@gmail.com schicken. Danke!

Kinder: Eltern-Fragebogen	geeignet von 4 bis 13 Jahre	m o w o	Alter _____
----------------------------------	-----------------------------	----------------	--------------------

Nimmt er / sie Medikamente? ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Wenn ja, bitte Name des/der Medikaments(e), Dosierung und seit wann? auf der Rückseite notieren.
--	--

Bitte Zutreffendes ankreuzen

Fragen	nie	sel-	ge-	oft	sehr
	0	1	le- gent- lich 2	3	oft 4
immer bezogen auf die altersentsprechende Vergleichsgruppe bewerten. Wenn nicht beurteilbar, Frage einfach nicht beantworten.					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

SUMME _____

Auswertung: Punkte addieren - Je höher die Anzahl, desto wahrscheinlicher ist eine **Traumafolgestörung**, falls **wenigstens eine** der folgenden Fragen mit „Ja“ beantwortet wurde. Ansonsten könnte eine **psychische Erkrankung oder Verhaltensstörung vorliegen**.

Ergänzungsfragen	kann ich nicht beurteilen	nein	möglicher-weise	ja
A Hat das Kind ein Trauma selbst erlebt? (z.B. körperliche Gewalt, sexuelle Gewalt, Krieg, Erdbeben, schwerer Unfall etc.)				
B Hat ein naher Familienangehöriger ein Trauma erlebt?				
C Hat das Kind gesehen, wie jemand ein traumatisches Erlebnis hatte?				