

Name/Code: _____

Datum: _____

Schule: _____

Klasse: _____

RISC – JS Regensburger Intercultural Stress Check

Jugendliche Selbstauskunft (Geeignet von 14 bis 21 Jahre) m o w o Alter _____

Nimmst Du Medikamente? ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	Wenn ja, bitte Namen des/der Medikaments(e), Dosierung und seit wann? Auf der Rückseite notieren.
--	---

		Bitte Zutreffendes ankreuzen				
		nie	sel-	ge-	oft	sehr
		0	1	2	3	4
Fragen immer bezogen auf die Gleichaltrigen bewerten, bezogen auf die letzten sechs Monate:						
1	Glaubst Du, dass du mehr Späße machst als deine Altersgenossen?					
2	Träumst Du häufiger als die Gleichaltrigen in den Tag hinein?					
3	Hast Du Schwierigkeiten, Dich zu konzentrieren?					
4	Bist du vergesslich, z.B. bei Hausaufgaben, Unterschrift d. Eltern?					
5	Bist Du eher chaotisch, unorganisiert?					
6	Fühlst Du dich häufig innerlich unruhig?					
7	Kannst Du dich schlecht entscheiden oder nicht bei einer Entscheidung bleiben?					
8	Bist du mehr als andere körperlich oder verbal aggressiv?					
9	Schweifst Du häufiger gedanklich ab?					
10	Bist Du Lärm-/Geruchs-/Berührungsempfindlich?					
11	Bist Du schnell reizbar?					
12	Neigst Du zu Wutausbrüchen?					
13	Bist Du häufig schreckhaft?					
14	Bemerkst Du Erinnerungslücken?					
15	Traust Du Dir eher weniger zu?					
16	Lügst Du häufiger?					
17	Bist Du eher misstrauisch?					
18	Hast du ein schlechtes Zeitgefühl?					
19	Begibst Du dich öfter in gefährliche/bedrohliche Situationen?					
20	Suchst Du aktiv gefährliche Situationen?					
21	Verletzt Du Dich selbst?					
22	Hast du Essstörungen? (zu viel Essen, zu wenig Essen, ungewöhnliche Nahrungsauswahl, Erbrechen?)					
23	Verhältst du dich altersunangemessen, z.B. älter oder jünger als andere?					
24	Hast Du Schlafstörungen und/oder Alpträume?					
25	Hast du körperliche Beschwerden?(wie z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen)					
SUMME						

© B. Leinberger und T.H.Loew, Abteilung für Psychosomatik, Universitätsklinikum Regensburg, 2016.

