

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

Datum: _____

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

RETROS-JE REgensburger Jugendlichen- 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!

Eltern-Fragebogen (geeignet von 14 bis 21 Jahre)

Jugendlicher: **m o w o** Alter _____

Nimmt er / sie Medikamente? ja o nein o	Wenn ja, bitte Name des/der Medikaments(e), Dosierung und seit wann? auf der Rückseite notieren.
--	--

Zutreffendes ankreuzen

Geeignet von 14 bis 21 Jahre		Bitte Zutreffendes ankreuzen				
	Fragen immer bezogen auf die Altersentsprechende Vergleichsgruppe bewerten. Wenn nicht beurteilbar, Frage einfach nicht beantworten.	nie 0	sel- ten 1	ge- le- gent- lich 2	oft 3	sehr oft 4
1	Miimt er / sie gerne den Spaßvogel?					
2	Scheint er / sie Tagträume zu haben?					
3	Zeigt er / sie Konzentrationsstörungen?					
4	Ist d. Jugendliche vergesslich, z.B. bei Hausaufgaben, Unterschrift d. Eltern?					
5	Wirkt er / sie chaotisch, unorganisiert?					
6	Zeigt er / sie dem eigentlichen Alter unangemessenes Verhalten?					
7	Kann er / sie sich schlecht entscheiden oder nicht bei einer Entscheidung bleiben?					
8	Ist er / sie motorisch unruhig? Kann er/sie nicht sitzen bleiben wie erwartet?					
9	Schweift er / sie gedanklich ab?					
10	Ist er / sie Lärm-/ Geruchs-/ Berührungs-empfindlich?					
11	Ist er / sie leicht reizbar?					
12	Zeigt er / sie Wutausbrüche					
13	Ist er / sie auffallend schreckhaft?					
14	Ist er / sie häufig körperlich oder verbal aggressiv?					
15	Traut er / sie sich nichts zu?					
16	Lügt er / sie häufiger als andere Jugendliche in diesem Alter?					
17	Ist er / sie misstrauisch?					
18	Starrt er / sie manchmal vor sich hin?					
19	Zeigt er / sie eine mangelnde Wahrnehmung vor Bedrohung und Gefahren?					
20	Sucht er / sie aktiv gefährliche Situationen?					
21	Verletzt er / sie sich selbst?					
22	Hat er / sie Essstörungen (zu viel, zu wenig, Erbrechen, wählerisches Essen)?					
23	Scheint er / sie manchmal charakterlich ein anderer zu sein?					
24	Hat er / sie Schlafstörungen / und oder Alpträume?					
25	Hat er / sie körperliche Beschwerden wie Bauchschmerzen, Kopfschmerzen etc?					
26	Schlafwandelt der/die Jugendliche?					
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 der / die Jugendliche ein Trauma selberlebt? (z.B. körperliche Gewalt, sexuelle Gewalt, Krieg, Erdbeben, schwerer Unfall etc.)				
B	Hat ein naher Familienangehöriger ein Trauma erlebt?				
C	Hat der / die Jugendliche gesehen, wie jemand ein Trauma erlitt?				