

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

Datum: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_ Einrichtung (mehr als 8 Bewohner) O Wohngruppe O Pflegefamilie O  
(Zutreffendes ankreuzen)

# RETROS-JS REgensburger Jugendlichen- TRauma-RisikO-Score (Version 7)

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](mailto:traumahelfer@gmail.com) schicken. Danke!

**Jugendliche Selbstauskunft** (Geeignet von 14 bis 21 Jahre) **m o w o** Alter \_\_\_\_\_

<b>Nimmst Du Medikamente? ja o nein o</b>	Wenn ja, bitte Name des/der Medikaments(e), Dosierung und seit wann? auf der Rückseite notieren.
---	--

		Bitte Zutreffendes ankreuzen				
		nie	sel-	ge-	oft	sehr
		0	ten	le-		oft
			1	gent-	3	4
				lich		
				2		
<b>Fragen</b> 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					
		<b>SUMME</b>				
<b>Auswertung:</b>		Ja-Antworten addieren - Je höher die Anzahl, desto wahrscheinlicher ist eine <b>Traumafolgestörung</b>				

<b>Zusatzfragen</b>		kann ich nicht beurteilen	nein	möglicherweise	ja
A	Hast Du selbst ein Trauma (körperliche Gewalt, sexuelle Gewalt, Krieg, Erdbeben, schwerer Unfall etc.) erlebt?				
B	Gab es ein traumatisches Ereignis bei Familienangehörigen?				
C	Hast du bei anderen ein traumatisches Ereignis miterlebt/gesehen?				
Kannst Du dich an kein Trauma erinnern, könnte eine hohe Punktzahl bei Dir ein Hinweis auf eine psychische Erkrankung sein. Wende Dich bitte an einen psycho-soziale Beratungsstelle und lege dort den Fragebogen vor.					