Name:_____ Datum:_____

Fragebogen für Kinder und Jugendliche CROPS

Wie gut treffen folgende Aussagen auf Dich **in der letzten Woche** zu? Wenn die Aussage gar nicht zutrifft, kreuze den ersten Kreis an. Wenn die Aussage etwas zutrifft, kreuze den mittleren Kreis an. Wenn die Aussage sehr zutrifft, kreuze den letzten Kreis an.
Lass bitte keine Aussage aus, selbst wenn Du Dir nicht sicher bist. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

	gar nicht	*etwas*	*sehr*
Ich fühle mich traurig oder deprimiert.	O	O	O
Ich habe zu nichts Lust.	O	O	O
Ich kann mich nur schwer konzentrieren.	O	O	O
Ich denke an schlechte Dinge, die passiert sind.	O	O	O
Ich glaube ich bin schuld daran, wenn schlechte Dinge passieren.	O	O	O
Ich schalte ab, wenn man mit mir redet.	O	O	O
Ich mache mir Sorgen, das etwas Schlimmes passieren wird.	O	O	O
Ich bin nervös und zappelig.	O	O	O
Mir fällt es schwer, abends einzuschlafen.	O	O	O
Ich träume schlecht oder habe Alpträume.	O	O	O
Ich bekomme Bauchschmerzen.	O	O	O
Ich bekomme Kopfschmerzen.	O	O	O
Ich fühle mich ganz allein.	O	O	O
Ich habe Tagträume.	O	O	O
Ich versuche, schlechte Dinge, die passiert sind, zu vergessen.	O	O	O
Ich vermeide Sachen, die mich an schlimme Ereignisse erinnern.	O	O	O
Ich tue Dinge, um sicher zu gehen, das nichts Schlimmes passiert.	O	O	O
Ich tue Dinge, für die ich wahrscheinlich zu alt bin.	O	O	O
Ich fühle mich krank oder habe Schmerzen.	O	O	O
Ich fühle mich müde oder schlapp.	O	O	O
Ich fühle mich eigenartig oder anders als die anderen Kinder.	O	O	O
Ich habe das Gefühl, etwas stimmt nicht mit mir.	O	O	O
Ich fühle mich wie verhext oder wie ein Pechvogel.	O	O	O
Dinge regen mich auf und machen mich verrückt.	O	O	O
Ich bin auf der Hut vor schlechten Dingen, die geschehen könnten.	O	O	O

(19) 0 P 1P 2P