



## AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

In diesem Fragebogen wird nach dem Alkoholkonsum in den letzten zwölf Monaten gefragt. Achten Sie darauf, dass Ihre Antworten diese Zeiteinheit widerspiegeln und nicht nur die letzten paar Wochen.

<p><b>1/ Wie oft nehmen Sie ein alkoholisches Getränk zu sich?</b></p> <p>(0) Niemals (1) 1 mal im Monat oder seltener (2) 2 bis 4 mal im Monat (3) 2 bis 3 mal pro Woche (4) 4 mal oder mehrmals in der Woche</p>	<p><b>2/ Wenn Sie alkoholische Getränke zu sich nehmen, wieviel trinken Sie dann typischerweise an einem Tag?</b></p> <p>(0) 1 - 2 (1) 3 - 4 (2) 5 - 6 (3) 7 - 9 (4) 10 oder mehr</p>
<p><b>3/ Wie oft trinken Sie 6 oder mehr Gläser Alkohol bei einer Gelegenheit?</b></p> <p>(0) Niemals (1) Seltener als 1 mal im Monat (2) 1 mal im Monat (3) 1 mal pro Woche (4) Täglich oder fast täglich</p>	<p><b>4/ Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten erlebt, dass Sie nicht mehr mit dem Trinken aufhören konnten, nachdem Sie einmal begonnen hatten?</b></p> <p>(0) Niemals (1) Seltener als 1 mal im Monat (2) 1 mal im Monat (3) 1 mal pro Woche (4) Täglich oder fast täglich</p>
<p><b>5/ Wie oft passierte es in den letzten 12 Monaten, dass Sie wegen des Trinkens Erwartungen, die man normaler Weise an Sie hat, nicht mehr erfüllen konnten?</b></p> <p>(0) Niemals (1) Seltener als 1 mal im Monat (2) 1 mal im Monat (3) 1 mal pro Woche (4) Täglich oder fast täglich</p>	<p><b>6/ Wie oft brauchten Sie während der letzten 12 Monate am Morgen ein alkoholisches Getränk, um sich nach einem Abend mit viel Alkoholgenuss wieder fit zu fühlen?</b></p> <p>(0) Niemals (1) Seltener als 1 mal im Monat (2) 1 mal im Monat (3) 1 mal pro Woche (4) Täglich oder fast täglich</p>
<p><b>7/ Wie oft hatten Sie während der letzten 12 Monate wegen Ihrer Trinkgewohnheiten Schuldgefühle oder Gewissensbisse?</b></p> <p>(0) Niemals (1) Seltener als 1 mal im Monat (2) 1 mal im Monat (3) 1 mal pro Woche (4) Täglich oder fast täglich</p>	<p><b>8/ Wie oft haben Sie sich während der letzten 12 Monate nicht mehr an den vorangegangenen Abend erinnern können, weil Sie getrunken hatten?</b></p> <p>(0) Niemals (1) Seltener als 1 mal im Monat (2) 1 mal im Monat (3) 1 mal pro Woche (4) Täglich oder fast täglich</p>
<p><b>9/ Haben Sie sich oder eine andere Person unter Alkoholeinfluss schon mal verletzt?</b></p> <p>(0) Nein (2) Ja, aber nicht im letzten Jahr (4) Ja, im letzten Jahr</p>	<p><b>10/ Hat ein Verwandter, Freund oder auch ein Arzt schon einmal Bedenken wegen Ihres Trinkverhaltens geäußert oder vorgeschlagen, dass Sie Ihren Alkoholkonsum einschränken?</b></p> <p>(0) Nein (2) Ja, aber nicht im letzten Jahr (4) Ja, im letzten Jahr</p>

Total Punkte: \_\_\_\_\_

**Eine Punktzahl von 8 oder mehr weist auf einen problematischen Konsum oder auf eine Abhängigkeit hin.**