Ordination
Dr. Jael Bosman

0 = trifft garnicht zu | 4 = trifft voll zu		Ich war depressiv verstimmt und habe mich selbst abgewertet.					Ich war angespannt, ängstlich und aufgedreht.					Ich war empfindlich und hatte Stimmungs-schwankungen.					Ich war reizbar, verärgert, wütend und habe mich vermehrt gestritten.					Ich hatte kein Interesse an meinen üblichen Aktivitäten.					Ich hatte Probleme, mich zu konzentrieren.					Ich war schnell müde, energie- und antriebslos.					Ich hatte einen veränderten Appetit und Heißhunger.				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1																																														
2																																														
3																																														
4																																														
5																																														
6																																														
7																																														
8																																														
9																																														
10																																														
11																																														
12																																														
13																																														
14																																														
15																																														
16																																														
17																																														
18																																														
19																																														
20																																														
21																																														
22																																														
23																																														
24																																														
25																																														
26																																														
27																																														
28																																														
29																																														
30																																														
31																																														
32																																														
33																																														
34																																														

	Ich hatte Schlafprobleme.					Ich hatte das Gefühl, die Kontrolle zu verlieren und fühlte mich überwältigt.					Ich hatte körperliche Beschwerden: _____					Ich hatte sonstige Beschwerden: _____					Ich hatte Probleme in Schule, Ausbildung, Studium, Job aufgrund der Beschwerden:	Ich hatte Probleme im Familienleben aufgrund der Beschwerden:	Ich habe weitere Besonderheiten in meinem Zyklus festgestellt:
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4			
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							