arud
Zentrum für Suchtmedizin

WHO-AUDIT

Selbstbeurteilungsfragebogen zu Trinkgewohnheiten

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Testdatum: _____

In diesem Fragebogen werden Sie nach Ihren Trinkgewohnheiten gefragt. Bitte beantworten Sie die Fragen so genau wie möglich. 1 Standarddrink entspricht 1 Glas bzw. 1 Dose (0,3 l) Bier oder 1 Glas (1/8 l) Wein/Sekt oder 1 Schnaps (mit ca. 40% Alkoholgehalt, z.B. Korn, Rum, Schnaps, Weinbrand oder ähnliches).

Bitte kreuzen Sie an, was für Sie am ehesten zutrifft

Punkte	0	1	2	3	4
1. Wie oft nehmen Sie alkoholische Getränk zu sich?	Nie	1 Mal im Monat oder seltener	2-4 Mal im Monat	2-4 Mal pro Woche	4 Mal oder öfters pro Woche
2. Wie viele Standarddrinks trinken Sie an einem Tag, an welchem Sie alkoholische Getränke konsumieren?	1–2	3–4	5–6	7–9	10 oder mehr
3. Wie häufig trinken Sie 6 oder mehr Standard-drinks an einem einzigen Anlass?	Nie	seltener als 1 Mal pro Monat	1 Mal pro Monat	1 Mal pro Woche	täglich oder fast täglich
4. Wie oft stellten Sie im Verlauf der letzten 12 Monate fest, dass Sie mit dem Trinken nicht mehr aufhören können, wenn Sie einmal damit angefangen haben?	Nie	seltener als 1 Mal pro Monat	1 Mal pro Monat	1 Mal pro Woche	täglich oder fast täglich
5. Wie oft hinderte Sie im Verlauf der der letzten 12 Monate Ihr Alkoholkonsum, das zu tun, was von Ihnen erwartet wurde?	Nie	seltener als 1 Mal pro Monat	1 Mal pro Monat	1 Mal pro Woche	täglich oder fast täglich
6. Wie häufig habe Sie im Verlauf der letzten 12 Monate am Morgen ein erstes Glas Alkohol getrunken, um in Gang zu kommen, nachdem Sie am Vortag viel getrunken hatten?	Nie	seltener als 1 Mal pro Monat	1 Mal pro Monat	1 Mal pro Woche	täglich oder fast täglich
7. Wie oft empfanden Sie in den letzten 12 Monaten Schuld- oder Reuegefühle, nachdem Sie getrunken hatten?	Nie	seltener als 1 Mal pro Monat	1 Mal pro Monat	1 Mal pro Woche	täglich oder fast täglich
8. Wie oft war es Ihnen in den letzten 12 Monaten unmöglich, sich an das zu erinnern, was am Vorabend geschah, weil Sie getrunken hatten?	Nie	seltener als 1 Mal pro Monat	1 Mal pro Monat	1 Mal pro Woche	täglich oder fast täglich
9. Sind Sie oder jemand anderer schon einmal verletzt worden, weil Sie getrunken hatten?	Nie		Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten		Ja, in den letzten 12 Monaten
10. Hat sich ein(e) Angehörige, ein(e) Freund(in), ein(e) Arzt (Ärztin) oder eine andere Person aus dem Gesundheitsbereich schon einmal besorgt über Ihren Alkoholkonsum geäussert oder vorgeschlagen, dass Sie den Konsum einschränken sollten?	Nie		Ja, aber nicht in den letzten 12 Monaten		Ja, in den letzten 12 Monaten
Gesamtpunktzahl					