



Selbsttest

Der Selbsttest wurde uns von unserer Bundesgeschäftsstelle überlassen - DANKE.

Wir möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass Angaben, die Sie hier machen, weder gespeichert, noch übertragen oder in irgendeiner Form ausgewertet werden !

Der Bogen soll lediglich Ihrer persönlichen Orientierung dienen.

Sind Sie Alkoholiker ?	J	N
01 Leiden Sie an Gedächtnislücken nach starkem Trinken ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Trinken Sie heimlich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Denken Sie häufig an Alkohol ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Trinken Sie die ersten Gläser hastig ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Haben Sie wegen des Trinkens Schuldgefühle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 Vermeiden Sie in Gesprächen Anspielungen auf das Thema 'Alkohol' ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 Haben Sie nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen weiterzutrinken ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 Gebrauchen Sie Ausreden warum Sie trinken ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 Zeigen sie besonders aggressives Verhalten gegen die Umwelt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Versuchen sie periodenweise völlig abstinent zu leben ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Neigen Sie zu innerer Zerknirschung und dauerhaftem Schuldgefühl wegen des Trinkens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Haben Sie ein Trinksystem versucht ? (z. B. nicht vor bestimmten Zeiten zu trinken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Haben Sie alkoholfreien Getränken heimlich schon Alkohol hinzugefügt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Richten Sie Ihre Arbeit und Ihren Lebensstil auf den Alkohol ein ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Haben Sie einen Interessenverlust an anderen Dingen als an Alkohol bemerkt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Zeigen Sie auffallendes Selbstmitleid ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Haben sich Änderungen im Familienleben ergeben ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Neigen sie dazu, sich einen Alkoholvorrat zu sichern ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Vernachlässigen Sie Ihre Ernährung ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Wurden Sie wegen Alkoholmissbrauchs in ein Krankenhaus aufgenommen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 Glauben Sie, manchen Arbeitsvorgang nur verrichten zu können, wenn Sie sich vorher mit Alkohol 'stimuliert' haben ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22 Haben Sie mitunter tagelang hintereinander getrunken ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 Beobachten Sie einen moralischen Abbau an sich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24 Wurde Ihr Denkvermögen beeinträchtigt ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25 Trinken Sie mit Personen, die eigentlich weit unter Ihrem Niveau liegen ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26 Hat man schon einmal über sie bemerkt: "Sie trinken aber viel ?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27	Wurde die Verträglichkeit von Alkohol geringer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Leiden Sie in letzter Zeit häufiger an einem Würgegefühl (Brechreiz), zittern Ihnen morgens schon mal die Hände ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Wurde das Trinken zum Zwang ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Hatten Sie bereits ein Alkohol-Delirium ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Die obigen Fragen gelten sinngemäss auch für die
Einnahme von Medikamenten !**

Wenn Sie bei ehrlicher Selbstprüfung mehr als 5 Fragen mit "JA" beantworten müssen, besteht die Wahrscheinlichkeit, dass Sie Alkoholiker sind !
Sie sollten dann etwas für sich tun, z.B. Ihren Hausarzt, eine Suchtberatungsstelle oder eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe aufsuchen.
Wir geben Ihnen gerne Auskunft unter Telefon 02131 – 51 88 48.

KREUZBUND KAARST

© 2007 Kreuzbund Kaarst, www.kreuzbund-kaarst.de