Site Number	Subject Number <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Examiner Initials <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Visit	Examination Date <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Day Month Year</small>
-------------	---	---	-------	---

Die Rechte an dieser Skala und ihren Übersetzungen gehören den Verfassern (A. F. G. Leentjens, K. Dujardin, G. M. Pontone, S. E. Starkstein, D. Weintraub und P. Martinez-Martin; 2014). Die Skala und ihre Übersetzungen sind öffentlich zugänglich und dürfen ohne zusätzliche Genehmigung und kostenlos benutzt werden, unter der Bedingung, dass auf ihre Quelle verwiesen wird.

Die Parkinson-Angst-Skala (PAS), deutsche Version

A. Persistierende Angst

Bitte markieren Sie einen Kreis für jeden der Punkte unten.

In welchem Ausmaß hatten Sie in den letzten vier Wochen die folgenden Symptome?

A.1. Gefühl von Ängstlichkeit oder Nervosität

- 0. gar nicht oder niemals
- 1. sehr leicht oder selten
- 2. leicht oder manchmal
- 3. mäßig oder oft
- 4. stark oder (fast) immer

A.2. Gefühl von Anspannung oder Stress

- 0. gar nicht oder niemals
- 1. sehr leicht oder selten
- 2. leicht oder manchmal
- 3. mäßig oder oft
- 4. stark oder (fast) immer

A.3. Sich nicht entspannen können

- 0. gar nicht oder niemals
- 1. sehr leicht oder selten
- 2. leicht oder manchmal
- 3. mäßig oder oft
- 4. stark oder (fast) immer

Site Number	Subject Number <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Examiner Initials <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Visit	Examination Date <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> Day Month Year
-------------	---	---	-------	--

A.4. Übermäßige Sorgen wegen Alltagsangelegenheiten

- 0. gar nicht oder niemals
- 1. sehr leicht oder selten
- 2. leicht oder manchmal
- 3. mäßig oder oft
- 4. stark oder (fast) immer

A.5. Angst, dass etwas Schlechtes oder sogar das Schlimmste passieren könnte

- 0. gar nicht oder niemals
- 1. sehr leicht oder selten
- 2. leicht oder manchmal
- 3. mäßig oder oft
- 4. stark oder (fast) immer

B. Episodisch auftretende Angst

Bitte markieren Sie einen Kreis für jeden der Punkte unten.

Hatten Sie in den letzten vier Wochen Momente mit den folgenden Symptomen?

B.1. Panik oder starke Angst

- 0. niemals
- 1. selten
- 2. manchmal
- 3. oft
- 4. fast immer

B.2. Kurzatmigkeit

- 0. niemals
- 1. selten
- 2. manchmal
- 3. oft
- 4. fast immer

Site Number	Subject Number <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Examiner Initials <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Visit	Examination Date <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> – <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Day Month Year</small>
-------------	---	---	-------	--

B.3. Herzrasen oder schneller Herzschlag (unabhängig von körperlicher Anstrengung oder Aktivität)

- 0. niemals
- 1. nelten
- 2. manchmal
- 3. oft
- 4. fast immer

B.4. Angst, die Kontrolle zu verlieren

- 0. niemals
- 1. nelten
- 2. manchmal
- 3. oft
- 4. fast immer

C. Vermeidungsverhalten

Bitte markieren Sie einen Kreis für jeden der Punkte unten.

In welchem Ausmaß haben Sie in den letzten vier Wochen die folgenden Situationen gefürchtet oder vermieden?

C.1. Soziale Situationen (in denen man von anderen beobachtet oder beurteilt werden könnte, wie Sprechen in der Öffentlichkeit oder Reden mit Unbekannten)

- 0. niemals
- 1. selten
- 2. manchmal
- 3. oft
- 4. fast immer

C.2. Öffentliche Orte (Situationen, bei denen es schwierig oder peinlich sein könnte zu entkommen, wie etwa Warteschlangen, Menschenmengen, Brücken oder öffentliche Verkehrsmittel)

- 0. niemals
- 1. selten
- 2. manchmal
- 3. oft
- 4. fast immer

C.3. Bestimmte Objekte oder Situationen (wie Fliegen, Höhe, Spinnen oder andere Tiere, Nadeln oder Blut)

- 0. niemals
- 1. nelten
- 2. manchmal
- 3. oft
- 4. fast immer