

| | | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Übersicht: Alkoholkonsum einschätzen | | | | | | |
| <p>Liebe Kolleginnen und Kollegen,</p> <p>ab wann ist es zu viel mit dem Alkohol? Keine leichte Frage, denn Alkohol gesellschaftlich anerkannt. Doch übermäßiger Alkoholkonsum verringert nicht nur Ihre Lebenszeit, sondern kann schwerwiegende gesundheitliche Folgen haben.</p> <p>Wir als Betriebsrat laden Sie daher ein, Ihren eigenen Alkoholkonsum zu reflektieren.</p> <p>Der Fragenbogen AUDIT (The Alcohol use Disorders Identification Test) ist von der Weltgesundheitsorganisation. Sie kreuzen an und zählen die Punkte 0 bis 4 (OP 4P) am Ende zusammen.</p> <p>Viele Grüße, Euer Betriebsrat</p> | | | | | | |
| Wie oft trinken Sie Alkohol? | | | | | | |
| (OP) Nie | (1P) 1-mal im Monat/ seltener | (2P) 2-4-mal im Monat | 3 (P) 2-3-mal pro Woche | (4P) 4-mal /öfters pro Woche | | |
| Wenn Sie Alkohol trinken, wie viele Gläser trinken Sie dann üblicherweise an einem Tag? | | | | | | |
| (1 Glas Alkohol entspricht 0,3 l Bier oder Most oder 1/8 Wein/Sekt oder 1 einfachen Schnaps (2 cl).) | | | | | | |
| (OP) 1 bis 2 | (1P) 3 bis 4 | (2P) 5 bis 6 | 3 (P) 7 bis 8 | (4P) 10 oder mehr | | |
| Wie oft haben Sie an einem Tage mehr als 6 alkoholischen Getränke getrunken | | (OP) Nie | (1P) Seltener als einmal im Monat | (2P) Einmal im Monat | (3 P) Einmal in der Woche | (4P) Täglich / fast täglich |
| Wie oft haben Sie im letzten Jahr festgestellt, dass Sie mehr getrunken haben, als Sie eigentlich wollten? | | (OP) Nie | (1P) Seltener als einmal im Monat | (2P) Einmal im Monat | (3 P) Einmal in der Woche | (4P) Täglich / fast täglich |
| Wie oft haben Sie im letzten Jahr im Zusammenhang mit dem Alkoholtrinken eine Aufgabe nicht erledigt, die man eigentlich von Ihnen erwartet hatte | | (OP) Nie | (1P) Seltener als einmal im Monat | (2P) Einmal im Monat | (3 P) Einmal in der Woche | (4P) Täglich / fast täglich |
| Wie oft haben Sie im letzten Jahr morgens Alkohol getrunken, um in Schwung zu kommen? | | (OP) Nie | (1P) Seltener als einmal im Monat | (2P) Einmal im Monat | (3 P) Einmal in der Woche | (4P) Täglich / fast täglich |
| Wie oft fühlten Sie sich im letzten Jahr schuldig oder hatten ein schlechtes Gewissen aufgrund Ihres Alkoholtrinkens? | | (OP) Nie | (1P) Seltener als einmal im Monat | (2P) Einmal im Monat | (3 P) Einmal in der Woche | (4P) Täglich / fast täglich |
| Wie oft im letzten Jahr waren Sie aufgrund des Alkoholtrinkens nicht in der Lage, sich an Ereignisse der letzten Nacht zu erinnern? | | (OP) Nie | (1P) Seltener als einmal im Monat | (2P) Einmal im Monat | (3 P) Einmal in der Woche | (4P) Täglich / fast täglich |
| Wurden Sie oder jemand anders schon einmal verletzt, weil Sie Alkohol getrunken hatten? | | | (OP) Nein | (2P) Ja, aber nicht im letzten Jahr | (4P) Ja, im letzten Jahr | |
| Hat sich schon einmal ein Verwandter, ein Freund, ein Arzt oder jemand anders über Ihr Alkoholtrinken Sorgen gemacht oder Ihnen vorgeschlagen, weniger zu trinken | | | (OP) Nein | (2P) Ja, aber nicht im letzten Jahr | (4P) Ja, im letzten Jahr | |
| Auswertung: Dieser Selbsttest dient einer ersten groben Einschätzung der eigenen Trinkgewohnheiten. Eine Punktzahl von 8 oder mehr weist auf einen gefährlichen und schädlichen Alkoholkonsum hin. Bei Frauen und bei über 65-jährigen Männern empfiehlt es sich, den Grenzwert bei 7 Punkten festzulegen. In diesem Fall suchen Sie sich bitte unbedingt ärztlichen Rat, wenden sich an unseren Betriebsarzt XXX oder an unseren Suchtbeauftragten XXX | | | | | | |
| Vnr.de Premium: Alkohol Selbsteinschätzung | | | | | | |