

(SF 36)

In diesem Fragebogen geht es um die Beurteilung Ihres **Gesundheitszustandes**. Der Bogen ermöglicht es, im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen. Bitte beantworten Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten **die Zahl ankreuzen**, dass am **besten auf Sie zutrifft**.

1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im allgemeinen beschreiben?

- ₁ Ausgezeichnet ₂ Sehr gut ₃ Gut ₄ Weniger gut ₅ Schlecht

2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

- ₁ Derzeit viel besser
₂ Derzeit etwas besser
₃ Etwa wie vor einem Jahr
₄ Derzeit etwas schlechter
₅ Derzeit viel schlechter

PATIENTENFRAGEBOGEN FORTSETZUNG

(SF36 Fortsetzung)

Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die Sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben.

3. **Sind Sie durch Ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei folgenden Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?**

	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, nicht eingeschränkt
a. <u>anstrengende Tätigkeiten</u> , z.B. schnell laufen, schwere Gegenstände heben, anstrengenden Sport treiben	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
b. <u>mittelschwere Tätigkeiten</u> , z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln, Golf spielen	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
c. Einkaufstaschen heben oder tragen	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
d. <u>mehrere</u> Treppenabsätze steigen	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
e. <u>einen</u> Treppenabsatz steigen	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
f. sich beugen, knien, bücken	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
g. <u>mehr als 1 Kilometer</u> zu Fuß gehen	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
h. <u>mehrere</u> Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
i. <u>eine</u> Straßenkreuzung zu Fuß weit gehen	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
j. sich baden oder anziehen	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃

4. **Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund Ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf bzw. zu Hause?**

a. Ich konnte nicht <u>so lange</u> wie üblich tätig sein	<input type="radio"/> ₁ ja	<input type="radio"/> ₂ nein
b. Ich habe <u>weniger geschafft</u> als ich wollte	<input type="radio"/> ₁ ja	<input type="radio"/> ₂ nein
c. Ich konnte nur <u>bestimmte Dinge</u> tun	<input type="radio"/> ₁ ja	<input type="radio"/> ₂ nein
d. Ich hatte <u>Schwierigkeiten</u> bei der Ausführung	<input type="radio"/> ₁ ja	<input type="radio"/> ₂ nein

5. **Hatten Sie in den vergangenen 4 Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten (z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten)?**

a. Ich konnte nicht <u>so lange</u> wie üblich tätig sein	<input type="radio"/> ₁ ja	<input type="radio"/> ₂ nein
b. Ich habe <u>weniger geschafft</u> als ich wollte	<input type="radio"/> ₁ ja	<input type="radio"/> ₂ nein
c. Ich konnte nicht so <u>sorgfältig</u> wie üblich arbeiten	<input type="radio"/> ₁ ja	<input type="radio"/> ₂ nein

PATIENTENFRAGEBOGEN FORTSETZUNG

(SF 36 Fortsetzung)

6. Wie sehr haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelische Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre normalen Kontakte zu Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn oder zum Bekanntenkreis beeinträchtigt?

- ₁ überhaupt nicht
₅ sehr
- ₂ etwas
- ₃ mäßig
- ₄ ziemlich

7. Wie stark waren Ihre Schmerzen in den vergangenen 4 Wochen?

- ₁ Keine Schmerzen
- ₂ Sehr leicht
- ₃ Leicht
- ₄ Mäßig
- ₅ Stark
- ₆ Sehr stark

8. Inwieweit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen 4 Wochen bei der Ausübung Ihrer Alltagsaktivitäten zu Hause und im Beruf behindert?

- ₁ überhaupt nicht
- ₂ etwas
- ₃ mäßig
- ₄ ziemlich
- ₅ sehr

9. In diesen Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist. (Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das Feld an, das Ihrem Befinden am ehesten entspricht)

Wie oft waren Sie in den <u>vergangenen 4 Wochen</u> ...	immer	meistens	Ziemlich oft	manchmal	selten	nie
a. ... voller Schwung?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
b. ... sehr nervös?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
c. ...so niedergeschlagen, dass Sie nichts aufheitern konnte?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
d. ... ruhig und gelassen?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
e. ... voller Energie?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
f. ... entmutigt und traurig?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
g. ... erschöpft?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
h. ... glücklich?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆
i. ... müde?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅	<input type="radio"/> ₆

PATIENTENFRAGEBOGEN FORTSETZUNG

(SF36 Fortsetzung)

10. Wie häufig haben Ihre körperliche Gesundheit oder seelische Probleme in den vergangenen 4 Wochen Ihre Kontakt zu anderen Menschen (Besuche bei Freunden, Verwandten usw.) beeinträchtigt?

₁ immer ₂ meistens ₃ manchmal ₄ selten ₅ nie

11. Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf Sie zu?

	Trifft ganz zu	Trifft weitgehend zu	Weiß nicht	Trifft weitgehend nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
a. Ich scheine etwas leichter als andere krank zu werden	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
b. Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
c. Ich erwarte, dass meine Gesundheit nachläßt	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅
d. Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄	<input type="radio"/> ₅