

Name..... Datum.....

Mehrdimensionaler Bristol-Fragebogen über Abgeschlagenheit bei Gelenkrheuma (BRAf-MDQ)

Wir möchten wissen, wie sich Abgeschlagenheit in den letzten 7 Tagen auf Sie ausgewirkt hat. Bitte beantworten Sie alle Fragen. Denken Sie nicht zu lange nach, sondern antworten Sie spontan - es gibt keine richtigen oder falschen Antworten!

1. Bitte kreisen Sie die Zahl ein, die Ihren durchschnittlichen Grad an Abgeschlagenheit während der letzten 7 Tage anzeigt.

Keine Abgeschlagenheit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Vollkommen erschöpft

Kreuzen Sie bitte für jede der folgenden Fragen die eine Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

2. An wie vielen Tagen der letzten Woche (7 Tage) haben Sie Abgeschlagenheit verspürt?

0	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	Jeden Tag	<input type="checkbox"/>

3. Wie lange hat jede dieser Phasen der Abgeschlagenheit während der letzten 7 Tage durchschnittlich gedauert?

Weniger als eine Stunde	<input type="checkbox"/>
Mehrere Stunden	<input type="checkbox"/>
Den ganzen Tag	<input type="checkbox"/>

Bitte umblättern

In den letzten 7 Tagen.....		Überhaupt nicht	Ein wenig	Ziemlich	Sehr
4.	Hat es Ihnen wegen Abgeschlagenheit an <i>körperlicher</i> Energie gemangelt?	-----	-----	-----	-----
5.	Hat Ihnen Abgeschlagenheit das Baden oder Duschen erschwert?	-----	-----	-----	-----
6.	Hat Ihnen Abgeschlagenheit das Ankleiden erschwert?	-----	-----	-----	-----
7.	Hat Abgeschlagenheit es Ihnen erschwert, Ihrer Arbeit oder anderen täglichen Aktivitäten nachzukommen?	-----	-----	-----	-----
8.	Haben Sie es wegen Abgeschlagenheit vermieden, Pläne zu machen (z. B. Pläne, auszugehen oder Dinge im Haushalt/Garten zu erledigen)?	-----	-----	-----	-----
9.	Hat Abgeschlagenheit Ihre sozialen Kontakte beeinflusst?	-----	-----	-----	-----
10.	Haben Sie Pläne wegen Abgeschlagenheit fallen lassen (z. B. Pläne, auszugehen oder Dinge im Haushalt/Garten zu erledigen)?	-----	-----	-----	-----
11.	Haben Sie wegen Abgeschlagenheit Einladungen abgelehnt (z. B. ein Treffen mit Freunden)?	-----	-----	-----	-----
12.	Hat es Ihnen wegen Abgeschlagenheit an <i>geistiger</i> Energie gemangelt?	-----	-----	-----	-----
13.	Haben Sie aufgrund von Abgeschlagenheit Dinge vergessen?	-----	-----	-----	-----
14.	Hat Abgeschlagenheit es Ihnen erschwert, klar zu denken?	-----	-----	-----	-----
15.	Hat Abgeschlagenheit es Ihnen erschwert, sich zu konzentrieren?	-----	-----	-----	-----
16.	Haben Sie aufgrund von Abgeschlagenheit Fehler gemacht?	-----	-----	-----	-----
17.	Hatten Sie das Gefühl, wegen Abgeschlagenheit weniger Kontrolle über bestimmte Lebensbereiche zu haben?	-----	-----	-----	-----
18.	War Ihnen Ihre Abgeschlagenheit peinlich?	-----	-----	-----	-----
19.	Hat Abgeschlagenheit Sie aufgewühlt oder verstört?	-----	-----	-----	-----
20.	Hat Abgeschlagenheit Sie traurig gestimmt oder deprimiert?	-----	-----	-----	-----