

Operationen

In dieser Umfrage sind 12 Fragen enthalten.

Operationen

Wurden Sie schon einmal **operiert**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Wie **oft** wurden Sie bereits operiert?

Wichtig für die Beantwortung dieser Frage sind auch "kleinere operative Eingriffe", die oft in örtlicher Betäubung durchgeführt werden, z.B. Nasenoperationen, Gelenk- oder Bauchspiegelungen. *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie die Anzahl der Operationen an, denen Sie sich bereits unterzogen haben.

Wir bitten Sie nachfolgend **maximal drei der durchgeführten Operationen näher zu beschreiben**.

Bitte geben Sie auch an, welche Operationen **wegen Ihrer Schmerzen** durchgeführt wurden und welche **nicht**.

Sollten weniger als drei Operationen durchgeführt worden sein, lassen Sie die Felder für die weiteren Operationen bitte unausgefüllt.

Operation 1: **Welche Operation** geben Sie hier an?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Geben Sie bitte die Art oder den Grund der Operation an.

Waren **Schmerzen der Grund** für diese Operation, die Sie als Operation 1 angegeben haben?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Bitte geben Sie das **Datum der Operation** an, die Sie unter Operation 1 angegeben haben:

Bitte geben Sie Monat und Jahr der Operation an.

Operation 2: **Welche Operation** geben Sie hier an?

Geben Sie bitte die Art oder den Grund der Operation an.

Waren **Schmerzen der Grund** für diese Operation, die Sie als Operation 2 angegeben haben?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Bitte geben Sie das **Datum der Operation** an, die Sie unter Operation 2 angegeben haben:

Bitte geben Sie Monat und Jahr der Operation an.

Operation 3: **Welche Operation** geben Sie hier an?

Geben Sie bitte die Art oder den Grund der Operation an.

Waren **Schmerzen der Grund** für diese Operation, die Sie als Operation 3 angegeben haben?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
 Nein

Bitte geben Sie das **Datum der Operation** an, die Sie unter Operation 3 angegeben haben:

Bitte geben Sie Monat und Jahr der Operation an.

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.