

SF12

In dieser Umfrage sind 16 Fragen enthalten.

SF12

Bei den nachfolgenden Fragen geht es um die **Beurteilung Ihres allgemeinen Gesundheitszustandes**. Ihre Antworten ermöglichen es im Zeitverlauf nachzuvollziehen, wie Sie sich fühlen und wie Sie im Alltag zurechtkommen.

Bitte beantworte Sie jede der folgenden Fragen, indem Sie bei den Auswahlmöglichkeiten **die Antwort auswählen, die am ehesten auf Sie zutrifft**.

Wie würden Sie Ihren **Gesundheitszustand im Allgemeinen** beschreiben?*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ausgezeichnet
- sehr gut
- gut
- weniger gut
- schlecht

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

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

mittelschwere Tätigkeiten,*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ja, **stark** eingeschränkt
- ja, **etwas** eingeschränkt
- nein, **überhaupt nicht** eingeschränkt

z.B. einen Tisch verschieben, staubsaugen, kegeln

mehrere Treppenabsätze steigen *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ja, **stark** eingeschränkt
- ja, **etwas** eingeschränkt
- nein, **überhaupt nicht** eingeschränkt

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

Ich habe **weniger geschafft, als ich wollte.** *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Ich konnte **nur bestimmte Dinge tun.** *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Hatten Sie in den vergangenen Tagen **aufgrund seelischer Probleme** irgendwelche Schwierigkeiten bei der Arbeit oder anderen alltäglichen Tätigkeiten im Beruf, bzw. zu Hause? *

z.B. weil Sie sich niedergeschlagen oder ängstlich fühlten

Ich habe **weniger geschafft, als ich wollte.** *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Ich konnte **nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten.** *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Inwieweit stellten die Schmerzen in den **vergangenen Tagen** bei der Ausübung Ihrer Alltagstätigkeiten zu Hause und im Beruf eine Behinderung dar? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt nicht
- ein bisschen
- mäßig
- ziemlich
- sehr

In diesen Fragen geht es um Ihr **aktuelles Wohlbefinden** in den vergangenen Tagen.
Wie oft **waren Sie** in den vergangenen Tagen... *

Bitte treffen Sie pro Aussage die Auswahl, die Ihrem Befinden am ehesten entspricht.

... ruhig und gelassen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- immer
- meistens
- ziemlich
- manchmal
- selten
- nie

... voller Energie? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- immer
- meistens
- ziemlich
- manchmal
- selten
- nie

... entmutigt und traurig? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- immer
- meistens
- ziemlich
- manchmal
- selten
- nie

Wie häufig stellte Ihre körperliche Gesundheit oder Ihre seelischen Probleme in den vergangenen Tagen eine **Beeinträchtigung Ihrer Kontakte zu anderen Menschen** dar? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- immer
- meistens
- manchmal
- selten
- nie

z.B. Besuche bei Freunden, Bekannten etc.

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

MUSTER