

MSQ

In dieser Umfrage sind 14 Fragen enthalten.

MSQ - Fragebogen zur Lebensqualität bei Migräne (Version 2.1)

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus. Er soll uns helfen, etwas über die Auswirkungen der Migräne auf Ihre täglichen Aktivitäten zu erfahren.

Der Fragebogen ist so aufgebaut, dass er schnell und einfach ausgefüllt werden kann. **Bitte wählen Sie zu jeder Frage nur eine Antwort aus.** Bitte beantworten Sie jede Frage.

Wenn Sie die folgenden Fragen beantworten, denken Sie bitte an **alle** Migräneanfälle, die Sie in den letzten 4 Wochen vielleicht hatten.

Vielen Dank.

Wie oft hat Migräne in den letzten 4 Wochen **Ihr Verhalten** gegenüber Ihrer Familie, Freunden und anderen, die Ihnen nahe stehen **beeinträchtigt**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft hat Migräne in den letzten 4 Wochen Ihre **Freizeitbeschäftigungen**, wie etwa Lesen oder körperliche Betätigung, **beeinträchtigt**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft hatten Sie in den letzten 4 Wochen wegen Migräne **Schwierigkeiten**, Ihre Arbeit oder Ihren täglichen Aktivitäten nachzugehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft hat Migräne Sie in den letzten 4 Wochen davon **abgehalten**, bei der Arbeit oder zu Hause **so viel zu schaffen wie sonst?** *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft hat Migräne in den letzten 4 Wochen Ihre Fähigkeit **eingeschränkt**, sich auf Ihre Arbeit oder Ihre täglichen Aktivitäten zu **konzentrieren?** *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft waren Sie in den letzten 4 Wochen wegen Migräne **zu müde** zum Arbeiten oder für die täglichen Aktivitäten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft haben Sie sich in den letzten 4 Wochen wegen Migräne **weniger tatkräftig** gefühlt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft mussten Sie in den letzten 4 Wochen von der Arbeit **fernbleiben** oder tägliche Aktivitäten **absagen**, weil Sie Migräne hatten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft hatten Sie in den letzten 4 Wochen, wenn Sie Migräne hatten, **Hilfe benötigt** bei der Bewältigung von Routineaufgaben wie alltäglichen Hausarbeiten, bei der Erledigung von Dingen, die getan werden mussten, beim Einkaufen oder sich um andere kümmern? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft mussten Sie in den letzten 4 Wochen die Arbeit oder tägliche Aktivitäten **unterbrechen**, um etwas gegen Migränesymptome zu zu unternehmen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft konnten Sie in den letzten 4 Wochen **nicht** an Aktivitäten mit anderen Menschen wie Festen oder Essen mit Freunden **teilnehmen**, weil Sie Migräne hatten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft waren Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Migräne **frustriert** oder hatten alles satt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft hatten Sie in den letzten 4 Wochen **das Gefühl**, dass Sie anderen wegen Ihrer Migräne eine **Last** sind? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

Wie oft hatten Sie in den letzten 4 Wochen **Angst**, andere wegen Ihrer Migräne zu **enttäuschen**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

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

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