

Übelkeit

In dieser Umfrage sind 12 Fragen enthalten.

Kopfschmerzbefragung - Begleittherapie Übelkeit

Informationen zur Begleittherapie

Nehmen Sie derzeit zusätzlich Medikamente gegen **Übelkeit oder Erbrechen** ein? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Ja
☐ Nein

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit zusätzlich gegen **Übelkeit oder Erbrechen** ein? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- ☐ Metoclopramid
☐ Domperidon
☐ Andere (welche?)

Bitte wählen Sie **alle zutreffenden** Antworten aus.

Wie ist die Darreichungsform von **Metoclopramid**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Tablette; Kapsel
☐ i.v. Injektion
☐ Zäpfchen
☐ Lösung zum Einnehmen
☐ 10 mg
☐ Andere Einzeldosis pro Attacke

Wie hoch ist Ihre **Einzeldosis Metoclopramid pro Attacke**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ 10 mg
- ☐ 20 mg
- ☐ 30 mg
- ☐ andere Dosis

Bitte geben Sie die Höhe der **Einzeldosis** pro Attacke an.

Wie hoch ist Ihre **andere Einzeldosis Metoclopramid** pro Attacke? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte tragen Sie die Höhe der **Einzeldosis** (in mg) in das Feld ein.

Wie ist die Darreichungsform von **Domperidon**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ Tabletten
- ☐ 10 mg
- ☐ Suspension
- ☐ Andere Einzeldosis pro Attacke

Wie hoch ist Ihre **Einzeldosis Domperidon pro Attacke**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ 10 mg
☐ 20 mg
☐ 30 mg
☐ andere Dosis

Bitte geben Sie die Höhe der **Einzeldosis** pro Attacke an.

Wie hoch ist Ihre **andere Einzeldosis Domperidon** pro Attacke? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte tragen Sie die Höhe der **Einzeldosis** (in mg) in das Feld ein.

Bitte geben Sie für die **nicht in der Auswahl enthaltene(n) Medikation(en)** gegen Übelkeit oder Erbrechen folgende **Informationen** an:

Bitte schreiben Sie die **Informationen über den Namen, die Darreichungsform und die Höhe der Einzeldosis pro Attacke** jeweils in das **Feld rechts neben der Kategorie**.

Wie stark **lindern diese Maßnahmen** Ihre Übelkeit oder Erbrechen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ gar nicht
☐ leicht
☐ mittel
☐ stark

Wie zufrieden sind Sie mit der **Wirkung** dieser Begleittherapie? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ☐ gar nicht
☐ ein wenig
☐ mittel
☐ sehr

Bitte **begründen** Sie Ihre Angabe zur **Zufriedenheit mit der Wirkung** dieser Begleittherapie. *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

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