

Ihr Name:

Heutiges Datum:

Was macht Ihre chronisch obstruktive Lungenerkrankung? Machen Sie den Beurteilungstest für Ihre chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD Assessment Test™, CAT)

Dieser Fragebogen wird Ihnen und Ihrem Arzt helfen, die Auswirkungen der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung auf Ihr Wohlbefinden und Ihr tägliches Leben zu beurteilen. Ihre Antworten und die Gesamtpunktzahl können von Ihnen und Ihrem Arzt dazu verwendet werden, die Behandlung Ihrer Lungenerkrankung zu verbessern, damit Sie den grösstmöglichen Nutzen daraus ziehen können.

Kreuzen (X) Sie bei jeder der nachfolgenden Aussagen das Kästchen an, welches Ihre aktuelle Situation am besten beschreibt. Achten Sie darauf, bei jeder Aussage nur ein Kästchen anzukreuzen.

Beispiel: Ich bin sehr glücklich 0 1 2 3 4 5 Ich bin sehr traurig

			PUNKTE
Ich huste nie	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Ich huste immer	<input type="text"/>
Ich habe keinerlei Schleim in meiner Brust	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Meine Brust ist vollkommen mit Schleim gefüllt	<input type="text"/>
Ich spüre keinerlei Engegefühl im Brustbereich	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl im Brustbereich	<input type="text"/>
Wenn ich einen flachen Hügel oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich nicht ausser Atem	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Wenn ich einen flachen Hügel oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich sehr ausser Atem	<input type="text"/>
Meine Aktivitäten zuhause sind nicht eingeschränkt	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Meine Aktivitäten zuhause sind sehr eingeschränkt	<input type="text"/>
Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung grosse Bedenken, das Haus zu verlassen	<input type="text"/>
Ich schlafe gut	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich schlecht	<input type="text"/>
Ich habe viel Energie	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Ich habe überhaupt keine Energie	<input type="text"/>
			<input type="text"/>