

## Gesundheits-Fragebogen/ EQ-5D-3L

Name.

Vorname:

Datum:

Geburtsdatum:

Bitte kreuzen Sie unter jedem Oberpunkt ein Kästchen an,  
dass Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreibt.

### Beweglichkeit

- Ich habe keinerlei Schwierigkeiten beim gehen
- Ich habe einige Schwierigkeiten beim gehen
- Ich kann mich kaum/nicht fortbewegen

### Selbstfürsorge

- Ich habe keine Probleme mit meiner Selbstfürsorge
- Ich habe Probleme bei meiner Hygiene oder dem Anziehen
- Ich bin nicht in der Lage mich zu waschen oder anzuziehen

### Aktivitäten (arbeiten, studieren, Hausarbeit, Familie, Freizeitaktivitäten...)

- Ich habe keine Probleme, meine normalen Aktivitäten auszuführen
- Ich habe einige Probleme, meine normalen Aktivitäten auszuführen
- Ich bin nicht in der Lage, meine normalen Aktivitäten auszuführen

### Schmerzen / Unbehagen

- Ich habe weder Schmerzen noch Unbehagen
- Ich habe moderate Schmerzen oder Unbehagen
- Ich habe extreme Schmerzen oder Unbehagen

### Angst / Depression

- Ich bin nicht ängstlich oder depressiv
- Ich bin etwas ängstlich oder depressiv
- Ich bin extrem ängstlich oder depressiv

bitte wenden →

Wir würden gerne wissen, wie gut oder schlecht Sie Ihre Gesundheit heute einschätzen. Die Skala ist von 0 bis 100 nummeriert. 100 bedeutet der beste gesundheitliche Zustand, den Sie sich vorstellen können. 0 bedeutet der schlechteste gesundheitliche Zustand, den Sie sich vorstellen können. Bitte markieren Sie auf der Skala mittels einem **X** wo Sie Ihre heutige Gesundheit einstufen würden.

Anschließend schreiben Sie bitte die Nummer, die Sie angemarkert haben, auf die Linie: \_\_\_\_\_

