ID:	Datum:
. –	

In den folgenden Fragen geht es um Ihre Magen-Darm-Symptome und welchen Einfluss diese in den vergangenen 7 Tagen auf Ihr Leben hatten. Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie die zutreffende Antwort wie angegeben auswählen. Wenn Sie sich bezüglich der Antwort auf eine Frage unsicher sind, beantworten Sie sie einfach so gut wie möglich.

	Wie	oft kam es <u>in den letzten 7 Tagen</u> vor,	(Bitte	1/8= 0.125 2/8= 0.25			
		Sie	Null Tage <sup>0</sup>	1-2 Tage <sup>1</sup>	ge an) 3-4 Tage <sup>2</sup>	5-7 Tage <sup>3</sup>	3/8= 0.25 3/8= 0.35 4/8= 0.5 5/8= 0.625
REFLUX	1.	Schwierigkeiten beim Schlucken fester Nahrung hatten?	J	J		V	6/8= 0.75 7/8= 0.875 8/8= 1.0
	2.	ein unangenehm stechendes oder brennendes Gefühl in der Brust (Sodbrennen) hatten?			X		9/8= 1.125 10/8= 1.25 11/8= 1.375 12/8= 1.5 13/8= 1.625
	3.	das Gefühl hatten, dass Ihnen bittere oder saure Flüssigkeit aus dem Magen in den Mund steigt (Aufstossen von Magensäure)?	0				14/8= 1.75 15/8= 1.875 16/8= 2.0 17/8= 2.125 18/8= 2.25 19/8= 2.375
	4.	Sodbrennen nach dem Essen ,saurer' Lebensmittel wie Tomaten und Orangen hatten?				4	20/8= 2.5 21/8= 2.625 22/8= 2.75 23/8= 2.875 24/8= 3.0
	5.	kleine Mengen von Speisen, die Sie zu sich genommen haben, wieder hochgewürgt haben?				¥	SCORE R=
	6.	mit erhöhtem Oberkörper oder in einer ,L-förmigen' Lage geschlafen haben?				•	
	7.	das Gefühl hatten, sich übergeben zu müssen?			V		
	8.	sich übergeben haben?		<b>V</b>			
VÖLLEGEFÜHL	9.	sich aufgebläht fühlten (das Empfinden von Luft im Bauch hatten)?				χ	1/4= 0.25 2/4= 0.5 3/4= 0.75 4/4= 1.0
	10.	eine Zunahme Ihres Bauchumfangs bemerkten, sodass Sie manchmal Ihren Gürtel, Ihre Hose oder Ihr Hemd öffnen mussten?		V			5/4= 1.25 6/4= 1.5 7/4= 1.75 8/4= 2.0 9/4= 2.25 10/4= 2.5 11/4= 2.7
VÖL	11.	nach einer kleinen Mahlzeit ein Völlegefühl hatten?		0			11/4= 2.73 12/4=3.0 SCOR
	12.	übermässig Winde liessen?			✓		D/B=

EVER-		versehentlich Ihre Unterwäsche verschmutzten, weil Sie es nicht			1/1= 1.0 2/1= 2.0 3/1= 3.0
WÄSCHE	13.	rechtzeitig zur Toilette geschafft haben?		V	SCORE S=

	Wie oft kam es <u>in den letzten 7 Tagen</u> vor, dass Sie			(Bitte kreuzen Sie eine Antwort pro Frage an)  Null 1-2 3-4 5-7 Tage <sup>0</sup> Tage <sup>1</sup> Tage <sup>2</sup> Tage <sup>3</sup>				
DURCHFALL	14.	dünnen Stuhlgang (Durchfall) hatten?		X				
		en Sie <u>in den letzten 7 Tagen</u> bemerkt, Ihr Stuhl	(Bitte kreuzen Sie eine Antwort pro Frage an)  Ja <sup>1</sup> Nein <sup>0</sup>				1/2= 0.5 2/2= 1.0 3/2= 1.5 4/2= 2.0 SCORE D=	
	15.	wässrig wurde?			K		<u> </u>	

	Wie oft haben die folgenden Beschwerden Sie in den letzten 7 Tagen bei sozialen Aktivitäten			(Bitte kreuzen Sie eine Antwort pro Frage an)			
Z	gestört (zum Beispiel Besuch bei Freunden oder Verwandten)?		Null Tage <sup>0</sup>	1-2 Tage <sup>1</sup>	3-4 Tage <sup>2</sup>	5-7 Tage <sup>3</sup>	4/6= 0.66 5/6= 0.83 6/6= 1.0 7/6= 1.16
ΓÄΤΕ	16.	Übelkeit					8/6= 1.33 9/6= 1.5 10/6= 1.66
AKTIVITÄTEN	17.	Erbrechen				V	11/6= 1.83 12/6= 2.0
	18.	Magendrücken oder -schmerzen					13/6= 2.16 14/6= 2.33 15/6= 2.5
SOZIALE	19.	Durchfall			0		16/6= 2.66 17/6= 2.83 18/6= 3.0
SC	20.	Sorge, dass Sie sich versehentlich die Unterwäsche beschmutzen	V			•	SCORE SF#
	21.	aufgeblähtes Gefühl				V	

	Wie oft kam es <u>in den letzten 7 Tagen</u> vor,		(Bitte	1/9= 0.11			
	dass Sie			1-2 Tage <sup>1</sup>	ge an) 3-4 Tage <sup>2</sup>	5-7 Tage <sup>3</sup>	2/9= 0.22 3/9= 0.33 4/9= 0.44 5/9= 0.55
	22.	wegen Ihrer Darmprobleme besorgt waren oder Angst hatten?					6/9= 0.66 7/9= 0.77 8/9= 0.88 9/9= 1.0
Z	23.	sich wegen Ihrer Darmsymptome verlegen gefühlt haben?					10/9=1.11 11/9=1.22 12/9=1.33 13/9=1.44 14/9=1.55 15/9=1.66 16/9=1.77 17/9=1.88 18/9=2.00 19/9=2.11 20/9=2.22 21/9=2.33 22/9=2.44 23/9=2.55 24/9=2.66 25/9=2.77 26/9=2.88 27/9=3.0 SCORE EWB=
EMOTIONALES WOHLBEFINDEN	24.	wegen Ihrer Darmsymptome Probleme in Ihren sexuellen Beziehungen hatten?					
MOHI	25.	Angst hatten, keine Toilette zu finden?					
NALES	26.	sich wegen Ihrer Darmsymptome depressiv oder entmutigt fühlten?					
MOTION	27.	wegen Ihrer Darmsymptome Reisen/Fahrten vermieden oder verschoben haben?					
Ш	28.	aufgrund Ihrer Darmsymptome wütend oder frustriert waren?					
	29.	aufgrund Ihrer Darmsymptome Schlafprobleme hatten?					
	30.	das Gefühl hatten, dass sich Ihre Darmsymptome durch 'Stress' oder eine Verstimmung verschlimmerten?					

	Haben Sie <u>in den letzten 7 Tagen</u> bemerkt,		(Bitte kreuzen Sie eine Antwort pro Frage an)				
	dass	dass Ihr Stuhl		Ja <sup>1</sup>		0	
	31.	härter wurde?					
							<b>·</b>
9 9			(Bitte kreuzen Sie eine Antwort pro Frage an)				1/4= 0.25 2/4= 0.50 3/4= 0.75
VERSTOPFUNG		Wie oft ist es in den letzten 7 Tagen vorgekommen, dass Sie		1-2 Tage <sup>1</sup>	3-4 Tage <sup>2</sup>	5-7 Tage <sup>3</sup>	4/4= 1.0 5/4= 1.25 6/4= 1.50 7/4= 1.75 8/4= 2.0 9/4= 2.25 10/4= 2.5 SCORE C=
	32.	an Verstopfung gelitten haben oder keinen Stuhlgang hatten?					<b>†</b>
	33.	harten Stuhlgang hatten?					
	34.	Schmerzen beim Stuhlgang hatten?					

## Vielen Dank, dass Sie den Fragebogen ausgefüllt haben

## To be completed by the physician

TOTAL SCORE= Reflux	
+ Distention /Bloating	
+ Fecal Soilage	
+ Diarrhea	
+ Social functioning	
+ Emotional well-being	
TOTAL SCORE=	() /6=

REMEMBER: CONSTIPATION SCORE IS NOT INCLUDED IN CALCULATION OF TOTAL SCORE

C=Constipation; D=Diarrhea; D/B=Distention/Bloating; EM=Emotional well-being; R=Reflux; SF=Social functioning; S=Fecal soilage