

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 in den letzten 7 Tagen vor, dass Sie ...		(Bitte kreuzen Sie eine Antwort pro Frage an)				1/8= 0.125 2/8= 0.25 3/8= 0.35 4/8= 0.5 5/8= 0.625 6/8= 0.75 7/8= 0.875 8/8= 1.0 9/8= 1.125 10/8= 1.25 11/8= 1.375 12/8= 1.5 13/8= 1.625 14/8= 1.75 15/8= 1.875 16/8= 2.0 17/8= 2.125 18/8= 2.25 19/8= 2.375 20/8= 2.5 21/8= 2.625 22/8= 2.75 23/8= 2.875 24/8= 3.0 SCORE R=
		Null Tage ⁰	1-2 Tage ¹	3-4 Tage ²	5-7 Tage ³	
REFLUX	1. ... Schwierigkeiten beim Schlucken fester Nahrung hatten?				✓	
	2. ... ein unangenehm stechendes oder brennendes Gefühl in der Brust (Sodbrennen) hatten?			X		
	3. ... das Gefühl hatten, dass Ihnen bittere oder saure Flüssigkeit aus dem Magen in den Mund steigt (Aufstossen von Magensäure)?	0				
	4. ... Sodbrennen nach dem Essen 'saurer' Lebensmittel wie Tomaten und Orangen hatten?				✓	
	5. ... kleine Mengen von Speisen, die Sie zu sich genommen haben, wieder hochgewürgt haben?				✓	
	6. ... mit erhöhtem Oberkörper oder in einer 'L-förmigen' Lage geschlafen haben?				•	
	7. ... das Gefühl hatten, sich übergeben zu müssen?			✓		
	8. ... sich übergeben haben?		✓			

VÖLLEGEFÜHL	9. ... sich aufgebläht fühlten (das Empfinden von Luft im Bauch hatten)?				X	1/4= 0.25 2/4= 0.5 3/4= 0.75 4/4= 1.0 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= 2.75 12/4= 3.0 SCORE D/B=
	10. ... eine Zunahme Ihres Bauchumfangs bemerkten, sodass Sie manchmal Ihren Gürtel, Ihre Hose oder Ihr Hemd öffnen mussten?		✓			
	11. ... nach einer kleinen Mahlzeit ein Völlegefühl hatten?		0			
	12. ... übermässig Winde liessen?			✓		

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

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

SOZIALE AKTIVITÄTEN	Wie oft haben die folgenden Beschwerden Sie <u>in den letzten 7 Tagen bei sozialen Aktivitäten gestört</u> (zum Beispiel Besuch bei Freunden oder Verwandten)?		(Bitte kreuzen Sie eine Antwort pro Frage an)				1/6= 0.16 2/6= 0.33 3/6= 0.5 4/6= 0.66 5/6= 0.83 6/6= 1.0 7/6= 1.16 8/6= 1.33 9/6= 1.5 10/6= 1.66 11/6= 1.83 12/6= 2.0 13/6= 2.16 14/6= 2.33 15/6= 2.5 16/6= 2.66 17/6= 2.83 18/6= 3.0 SCORE SF=
			Null Tage ⁰	1-2 Tage ¹	3-4 Tage ²	5-7 Tage ³	
	16.	... Übelkeit		<input checked="" type="checkbox"/>			
	17.	... Erbrechen				<input checked="" type="checkbox"/>	
	18.	... Magendrücken oder -schmerzen		<input checked="" type="checkbox"/>			
	19.	... Durchfall			<input checked="" type="checkbox"/>		
	20.	... Sorge, dass Sie sich versehentlich die Unterwäsche beschmutzen	<input checked="" type="checkbox"/>				
21.	... aufgeblähtes Gefühl				<input checked="" type="checkbox"/>		

EMOTIONALES WOHLBEFINDEN	Wie oft kam es <u>in den letzten 7 Tagen</u> vor, dass Sie ...		(Bitte kreuzen Sie eine Antwort pro Frage an)				1/9= 0.11 2/9= 0.22 3/9= 0.33 4/9= 0.44 5/9= 0.55 6/9= 0.66 7/9= 0.77 8/9= 0.88 9/9= 1.0 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=
			Null Tage ⁰	1-2 Tage ¹	3-4 Tage ²	5-7 Tage ³	
	22.	... wegen Ihrer Darmprobleme besorgt waren oder Angst hatten?					
	23.	... sich wegen Ihrer Darmsymptome verlegen gefühlt haben?					
	24.	... wegen Ihrer Darmsymptome Probleme in Ihren sexuellen Beziehungen hatten?					
	25.	... Angst hatten, keine Toilette zu finden?					
	26.	... sich wegen Ihrer Darmsymptome depressiv oder entmutigt fühlten?					
	27.	... wegen Ihrer Darmsymptome Reisen/Fahrten vermieden oder verschoben haben?					
	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?					

