

Einen neuen Fragebogen erstellen

link zu dieser Seite: <https://www.notion.so/Einen-neuen-Fragebogen-erstellen-14de439934d441daa882f09a996987d9>

Kernidee ist, dass ein Fragebogen komplett als JSON File konzipierbar ist.

▼ kurzes Beispiel, wie das aussieht ...

```
{
  "title": "MRS",
  "description": "modified ranking scale",
  "manual": "<b>Anleitung</b>: keine besonderen Anweisungen ...",
  "items": [
    {
      "label": "MRS",
      "tag": "mrs",
      "value": null,
      "type": "radio",
      "inline": false,
      "options": [
        {"label": "0 Keine Symptome", "value": 0},
        {"label": "1 Keine relevante Beeinträchtigung. Kann trotz geringer neurologischer Defizite uneingeschränkt Alltagsaktiv", "value": 1},
        {"label": "2 Leichte Beeinträchtigung. Kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber im Alltag eingeschränkt.", "value": 2},
        {"label": "3 Mittelschwere Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne fremde Hilfe bzw. mit Hilfsmittel", "value": 3},
        {"label": "4 Höhergradige Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe bei der Körperpflege, kann nicht ohne Hilfe gehen.", "value": 4},
        {"label": "5 Schwere Behinderung. Bettlägerig, inkontinent, benötigt ständige pflegerische Hilfe.", "value": 5}
      ]
    }
  ],
  "results": {
  }
}
```

ZURÜCK

MRS

modified ranking scale

Anleitung: keine besonderen Anweisungen ...

PID

bitte PID eingeben

MRS

- ☐ 0 Keine Symptome
- ☐ 1 Keine relevante Beeinträchtigung. Kann trotz geringer neurologischer Defizite uneingeschränkt Alltagsaktivitäten verrichten.
- ☐ 2 Leichte Beeinträchtigung. Kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber im Alltag eingeschränkt.
- ☐ 3 Mittelschwere Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe im Alltag, kann aber ohne fremde Hilfe bzw. mit Hilfsmitteln (Gehstock, Rollator) gehen.
- ☐ 4 Höhergradige Beeinträchtigung. Benötigt Hilfe bei der Körperpflege, kann nicht ohne Hilfe gehen.
- ☐ 5 Schwere Behinderung. Bettlägerig, inkontinent, benötigt ständige pflegerische Hilfe.

ZURÜCK

LOKAL SPEICHERN

Grundaufbau eines Fragebogens

▼ der Grundaufbau ist dabei wie folgt

```
{
  "title": "MRS",
  "description": "modified ranking scale",
  "manual": "<b>Anleitung</b>: keine besonderen Anweisungen ...",
  "keywords": "neuro"
  "items": [
    ... HIER KOMMEN DANN DIE EINZELNEN ITEMS REIN
  ],
  "results": {
  }
}
```

Anmerkungen:

- "title": unter diesem Titel wird der Fragebogen angezeigt
- "description": Das ist die Beschreibung unter dem Fragebogen
- "manual": Hier kann eine Beschreibung des Fragebogens mit gängigen HTML Tags erfolgen
- "keywords": Aufzählen von Oberbegriffen, die beim Filter berücksichtigt werden
- "items": das ist eine Liste mit einzelnen Fragebogenitems
- "results": beschreibt Methoden zur Auswertung, aktuell wird nur unterstützt: "method": "sum"

Einzelne Elemente

Übersicht

Beruf

Anmerkung: einfach einen Beruf eingeben, Feld darf nicht leer sein!

Beruf

Eingabe von Text → "type": "text"

Gewicht (kg)

Gewicht (kg)

Eingabe von Zahlen → "type": "number"

Heutiger Gesundheitszustand

Bester denkbarer Gesundheitszustand



Schlechtest denkbarer Gesundheitszustand

Slider / Skale → "type": "slider"

Geschlecht

☐ m ☐ w ☐ d

Eingabe von Einfachauswahl → "type": "radio"

Welchen Schulabschluss/welche Berufsqualifikationen haben Sie?

Bitte den höchsten Abschluss angeben

☐ 8. Klasse ☐ 9. Klasse ☐ 10. Klasse ☐ Abitur / Fachabitur

☐ abgeschl. Ausbildung ☐ abgeschl. Ausbildung

Eingabe von Mehrfachauswahl → "type": "checkbox"

3. Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind sie durch ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

Bitte beachten, füllen Sie alle Zeilen aus!

	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
a) anstrengende Tätigkeiten, z.B. Schnell laufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) mittelschwere Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Einkaufstaschen heben oder tragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Einen Treppenabsatz steigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Sich beugen, knien, bücken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Mehr als 1 km zu Fuß gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Sich baden oder anziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Einfachauswahl als Block → "type": "multiple_radio"

Allgemeine Bemerkungen

▼ allgemein

```
{
  "label": "Beruf",
  "caption": "Anmerkung: einfach einen Beruf eingeben, Feld darf nicht leer sein!",
  "tag": "profession",
  "value": null,
  "inline": false,
  "force": true,
```

```
"type": "text",  
}
```

dieser Block erzeugt einen Eintrag zur Eingabe von Text

Beruf

Anmerkung: einfach einen Beruf eingeben, Feld darf nicht leer sein!

Beruf

Erklärung

- "label": ist die Überschrift / Bezeichnung des ganzen Eintrages
- "caption": kann für Anmerkung etc. verwendet werden
- "tag": dieses Feld wird später als Spaltenname für die Exporttabelle verwendet **WICHTIG**
- "value": ist ein Platzhalter für den später verwendeten Wert dieses Feldes, sollte auf null gesetzt werden
- "inline": Manche Items ermöglichen das Anzeigen unter oder nebeneinander, mit **"inline": false** wird wenn möglich das untereinander schreiben erzwungen. **Anmerkung: "inline": false** macht man nichts falsch
- "force": wenn true, dann muss hier ein Wert eingetragen werden, bei **"force": false** ist es optional, Anmerkung: radio-Items benötigen immer eine Auswahl
- "type": bezeichnet die Art des Items, aktuell werden unterstützt: **"text"**, **"number"**, **"radio"**, **"checkbox"**, **"slider"** und **"multiple_radio"**

Beschreibung der einzelnen Elemente

▼ Eingabe von Text → **"type": "text"**

Beruf

Anmerkung: einfach einen Beruf eingeben, Feld darf nicht leer sein!

Beruf

dieses Textfeld wird durch diesen Block erzeugt:


```
{  
  "label": "Beruf",  
  "caption": "Anmerkung: einfach einen Beruf eingeben, Feld darf nicht leer sein!",  
  "tag": "profession",  
  "value": null,  
  "type": "text",  
  "inline": false,  
  "force": true  
}
```

Beschreibung der Felder:

- vgl. die Beschreibung Allgemein, hier gibt es keine weiteren Angaben

▼ Eingabe von Zahlen → **"type": "number"**

Gewicht (kg)

Gewicht (kg) 

dieses Textfeld wird durch diesen Block erzeugt:

```
{
  "label": "Gewicht (kg)",
  "tag": "weight",
  "value": null,
  "type": "number",
  "inline": false,
  "force": true
},
```

Beschreibung:

- "type": ist jetzt auf "number" gesetzt
- Limits → aktuell nicht unterstützt, kann aber noch eingebaut werden, wenn es relevant ist ...

▼ Einfachauswahl → **"type": "radio"**

Geschlecht

☐ m ☐ w ☐ d

wird erzeugt durch:

```
{
  "label": "Geschlecht",
  "tag": "sex",
  "value": null,
  "type": "radio",
  "inline": true,
  "force": true,
  "options": [
    { "label": "m", "value": "m" },
    { "label": "w", "value": "w" },
    { "label": "d", "value": "d" }
  ]
},
```

Beschreibung:

- "inline": "true" → dadurch werden die Itemeinträge nebeneinander statt untereinander geschrieben
- "options": beschreibt jetzt weitere Optionen für das radio-Item
 - durch [...] wird eine Liste mit einzelnen Einträgen angelegt
 - { ... } ist dann ein einzelner Eintrag mit:
 - "label": dieser Wert wird im Fragebogen angezeigt
 - "value": dieser Wert wird intern gespeichert und später im CSV File exportiert

Weiteres Beispiel:

2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?

- ☒ Derzeit viel besser als vor einem Jahr
- ☐ Derzeit etwas besser als vor einem Jahr
- ☐ Etwa so wie vor einem Jahr
- ☐ Derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr
- ☐ Derzeit viel schlechter als vor einem Jahr

```
{
  "label": "2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?",
  "tag": "2_health_recent",
  "value": null,
  "type": "radio",
  "inline": false,
  "options": [
    {"label": "Derzeit viel besser als vor einem Jahr", "value": 1},
    {"label": "Derzeit etwas besser als vor einem Jahr", "value": 2},
    {"label": "Etwa so wie vor einem Jahr", "value": 3},
    {"label": "Derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr", "value": 4},
    {"label": "Derzeit viel schlechter als vor einem Jahr", "value": 5}
  ]
}
```

Anmerkungen:

- Hier werden die Einträge untereinander angezeigt durch → "inline": false
- die Auswahl wird intern einer Nummer zugeordnet: "value": 1 ... 5

▼ Mehrfachauswahl → **"type": "checkbox"**

Anmerkung: Unterschied zur Einfachauswahl ist, dass hier verschiedene Items ausgewählt werden können bzw. auch keiner

Welchen Schulabschluss/welche Berufsqualifikationen haben Sie?

Bitte den höchsten Abschluss angeben

- ☐ 8. Klasse ☐ 9. Klasse ☐ 10. Klasse ☐ Abitur / Fachabitur
- ☐ abgeschl. Ausbildung ☐ abgeschl. Ausbildung

```

{
  "label": "Welchen Schulabschluss/welche Berufsqualifikationen haben Sie?",
  "caption": "Bitte den höchsten Abschluss angeben",
  "tag": "graduation",
  "value": null,
  "type": "checkbox",
  "inline": true,
  "options": [
    {"label": "8. Klasse", "value": "8_class"},
    {"label": "9. Klasse", "value": "9_class"},
    {"label": "10. Klasse", "value": "10_class"},
    {"label": "Abitur / Fachabitur", "value": "abitur"},
    {"label": "abgeschl. Ausbildung", "value": "education"},
    {"label": "abgeschl. Ausbildung", "value": "studium"}
  ]
}

```

Beschreibung:

- "type": "checkbox" ← dadurch wird die Einzelauswahl definiert
- "force" ← kann hier weggelassen werden bzw. wird nicht berücksichtigt
- "options" ← Anlag zur Einfachauswahl wird eine Liste mit Einträgen definiert, Value kann ein STRING oder eine ZAHL sein

▼ Einfachauswahl mit wiederholenden Antworten → **"type": "multiple_radio"**

3. Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind sie durch ihren derzeitigen Gesundheitszustand bei diesen Tätigkeiten eingeschränkt? Wenn ja, wie stark?

Bitte beachten, füllen Sie alle Zeilen aus!

	Ja, stark eingeschränkt	Ja, etwas eingeschränkt	Nein, überhaupt nicht eingeschränkt
a) anstrengende Tätigkeiten, z.B. Schnell laufen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) mittelschwere Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Einkaufstaschen heben oder tragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Mehrere Treppenabsätze steigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Einen Treppenabsatz steigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Sich beugen, knien, bücken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Mehr als 1 km zu Fuß gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Sich baden oder anziehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

```
{
  "label": "3. Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind sie d",
  "tag": "3_activities",
  "caption": "Bitte beachten, füllen Sie alle Zeilen aus!",
  "value": [],
  "type": "multiple_radio",
  "evaluation": "KÖFU",
  "inline": true,
  "options": {
    "answers": [
      {"label": "Ja, stark eingeschränkt", "value": 1},
      {"label": "Ja, etwas eingeschränkt", "value": 2},
      {"label": "Nein, überhaupt nicht eingeschränkt", "value": 3}
    ],
    "questions": [
      {"label": "a) anstrengende Tätigkeiten, z.B. Schnell laufen", "tag": "a"},
      {"label": "b) mittelschwere Tätigkeiten", "tag": "b"},
      {"label": "c) Einkaufstaschen heben oder tragen", "tag": "c"},
      {"label": "d) Mehrere Treppenabsätze steigen", "tag": "d"},
      {"label": "e) Einen Treppenabsatz steigen", "tag": "e"},
      {"label": "f) Sich beugen, knien, bücken", "tag": "f"},
      {"label": "g) Mehr als 1 km zu Fuß gehen", "tag": "g"},
      {"label": "h) Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen", "tag": "h"},
      {"label": "i) Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen", "tag": "i"}
    ]
  }
}
```



```

    {"label": "j) Sich baden oder anziehen", "tag": "j"}
  ]
},

```

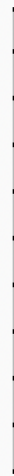
Anmerkung:

- "type": "multiple_radio"
- "options" ← ist jetzt ein Objekt mit zwei Listen: "answers" und "questions"
 - "answers" ← sind die Antwortmöglichkeiten mit "label" und "value",
 - "questions" ← sind die einzelnen Fragen mit "label" und "tag"
 - "tag" wird als möglicher Identifier innerhalb der Einträge eventuell später noch verwendet
- "evaluation": hier können in Zukunft einzelne Frage einzelnen Subkategorien zugefügt werden, um eine getrennte Auswertung zu ermöglichen, ist noch nicht umgesetzt!

▼ Slider → **"type": "slider"**

Heutiger Gesundheitszustand

Bester denkbarer Gesundheitszustand



bitte einen Wert auswählen

Schlechtester denkbarer Gesundheitszustand

Kompletter Fragebogen:

```

{
  "title": "EQ-5D",
  "description": "Quality of Life Fragebogen",
  "manual": "Wir möchten Sie bitten, auf dieser Skala ihren heutigen Gesundheitszustand auszuwählen. Um sie bei der Einschätzung, wie g",
  "keywords": "life lebensqualität",
  "items": [
    {
      "label": "Heutiger Gesundheitszustand",
      "tag": "health_status",
      "value": null,
      "type": "slider",
    }
  ]
}

```

```

        "vertical": true,
        "options": {
            "top": {"value": 100, "label": "Bester denkbarer Gesundheitszustand"},
            "bottom": {"value": 0, "label": "Schlechtest denkbarer Gesundheitszustand"},
            "steps": 10
        }
    },
    "results": {
    }
}

```

Beschreibung:

- "type": "slider" ← dadurch wird dieser Slider eingestellt
- "vertical": true ← dadurch wird der Slider vertikal statt horizontal dargestellt
- "options": { } ← hier jetzt keine Liste sondern ein Objekt mit
 - "top", "bottom", "steps"
 - "top" ← oberster Eintrag /max-Wert mit "value"/Wert als Zahl und Beschriftung/"label"
 - "bottom" ← unterster Eintrag /min-Wert mit "value"/Wert als Zahl und Beschriftung/"label"
 - "steps": gibt die Schritte an, in denen auf der Skala ausgewählt werden darf

Ein kompletter Fragebogen

Anmerkungen:

- das ganze muss ein gültiges JSON File sein, das bedeutet:
 - alle Listen mit (), [], { } müssen auch immer geschlossen werden
 - Elemente innerhalb einer Liste / Objekt werden mit einem KOMMA "," getrennt

▼ Kompletten Fragebogen anzeigen

```

{
  "title": "SF-36",
  "description": "SF-36",
  "manual": "<b>Anleitung</b>: In diesem Fragebogen geht es um ihre Beurteilung ihres Gesundheitszustandes während der letzten 14 Tag",
  "keywords": "life lebensqualität",
  "items": [
    {
      "label": "1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?",
      "tag": "1_in_general",
      "value": null,
      "type": "radio",
      "inline": true,
      "evaluation": "AGES",
      "options": [
        {"label": "Ausgezeichnet", "value": 1},
        {"label": "Sehr gut", "value": 2},
        {"label": "Gut", "value": 3},
        {"label": "Weniger gut", "value": 4},
        {"label": "Schlecht", "value": 5}
      ]
    },
    {
      "label": "2. Im Vergleich zum vergangenen Jahr, wie würden Sie ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?",
      "tag": "2_health_recent",
      "value": null,
      "type": "radio",
      "inline": false,
      "options": [
        {"label": "Derzeit viel besser als vor einem Jahr", "value": 1},
        {"label": "Derzeit etwas besser als vor einem Jahr", "value": 2},
        {"label": "Etwa so wie vor einem Jahr", "value": 3},
        {"label": "Derzeit etwas schlechter als vor einem Jahr", "value": 4},

```

```

    {"label": "Derzeit viel schlechter als vor einem Jahr", "value": 5}
  ]
},
{
  "label": "3. Im folgenden sind einige Tätigkeiten beschrieben, die sie vielleicht an einem normalen Tag ausüben. Sind sie d",
  "tag": "3_activities",
  "caption": "Bitte beachten, füllen Sie alle Zeilen aus!",
  "value": [],
  "type": "multiple_radio",
  "evaluation": "KÖFU",
  "inline": true,
  "options": {
    "answers": [
      {"label": "Ja, stark eingeschränkt", "value": 1},
      {"label": "Ja, etwas eingeschränkt", "value": 2},
      {"label": "Nein, überhaupt nicht eingeschränkt", "value": 3}
    ],
    "questions": [
      {"label": "a) anstrengende Tätigkeiten, z.B. Schnell laufen", "tag": "a"},
      {"label": "b) mittelschwere Tätigkeiten", "tag": "b"},
      {"label": "c) Einkaufstaschen heben oder tragen", "tag": "c"},
      {"label": "d) Mehrere Treppenabsätze steigen", "tag": "d"},
      {"label": "e) Einen Treppenabsatz steigen", "tag": "e"},
      {"label": "f) Sich beugen, knien, bücken", "tag": "f"},
      {"label": "g) Mehr als 1 km zu Fuß gehen", "tag": "g"},
      {"label": "h) Mehrere Straßenkreuzungen weit zu Fuß gehen", "tag": "h"},
      {"label": "i) Eine Straßenkreuzung weit zu Fuß gehen", "tag": "i"},
      {"label": "j) Sich baden oder anziehen", "tag": "j"}
    ]
  }
},
{
  "label": "4. Hatten Sie in den vergangenen vier Wochen aufgrund ihrer körperlichen Gesundheit irgendwelche Schwierigkeiten",
  "tag": "4_difficulties",
  "caption": "Bitte beachten, füllen Sie alle Zeilen aus!",
  "value": [],
  "type": "multiple_radio",
  "evaluation": "KÖRO",
  "inline": true,
  "options": {
    "answers": [
      {"label": "Ja", "value": 1},
      {"label": "Nein", "value": 2}
    ],
    "questions": [
      {"label": "a) Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein", "tag": "a"},
      {"label": "b) Ich habe weniger geschafft als ich wollte", "tag": "b"},
      {"label": "c) Ich konnte nur bestimmte Dinge tun", "tag": "c"},
      {"label": "d) Ich hatte Schwierigkeiten bei der Ausführung", "tag": "d"}
    ]
  }
},
{
  "label": "5. Hatten Sie in den vergangenen vier Wochen aufgrund seelischer Probleme irgendwelche Schwierigkeiten bei der Ar",
  "tag": "5_seelisches",
  "caption": "Bitte beachten, füllen Sie alle Zeilen aus!",
  "value": [],
  "type": "multiple_radio",
  "evaluation": "EMRO",
  "inline": true,
  "options": {
    "answers": [
      {"label": "Ja", "value": 1},
      {"label": "Nein", "value": 2}
    ],
    "questions": [
      {"label": "a) Ich konnte nicht so lange wie üblich tätig sein", "tag": "a"},
      {"label": "b) Ich habe weniger geschafft als ich wollte", "tag": "b"},
      {"label": "c) Ich konnte nicht so sorgfältig wie üblich arbeiten", "tag": "c"}
    ]
  }
},
{
  "label": "6. Wie sehr haben ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen vier Wochen ihre normal",
  "tag": "6_contacts",
  "value": null,
  "type": "radio",
  "evaluation": "SOFU",
  "inline": true,
  "options": [
    {"label": "Überhaupt nicht", "value": 1},

```

```

        {"label": "Etwas", "value": 2},
        {"label": "Mäßig", "value": 3},
        {"label": "Ziemlich", "value": 4},
        {"label": "Sehr", "value": 5}
    ]
}, {
    {
        "label": "7. Wie stark waren ihre Schmerzen in den vergangenen vier Wochen",
        "tag": "7_pain",
        "evaluation": "SCHM",
        "value": null,
        "type": "radio",
        "inline": false,
        "options": [
            {"label": "Keine Schmerzen", "value": 1},
            {"label": "Sehr leichte Schmerzen", "value": 2},
            {"label": "Leichte Schmerzen", "value": 3},
            {"label": "Mässige Schmerzen", "value": 4},
            {"label": "Starke Schmerzen", "value": 5},
            {"label": "Sehr starke Schmerzen", "value": 6}
        ]
    }
}, {
    {
        "label": "8. In wie weit haben die Schmerzen Sie in den vergangenen vier Wochen bei der Ausübung ihrer Alltagsstätigkeiten z",
        "tag": "8_pain_2",
        "evaluation": "SCHM",
        "value": null,
        "type": "radio",
        "inline": true,
        "options": [
            {"label": "Überhaupt nicht", "value": 1},
            {"label": "Etwas", "value": 2},
            {"label": "Mäßig", "value": 3},
            {"label": "Ziemlich", "value": 4},
            {"label": "Sehr", "value": 5}
        ]
    }
}, {
    {
        "label": "9. In diesen Fragen geht es darum, wie sie sich fühlen und wie es Ihnen in den vergangenen vier Wochen gegangen i",
        "tag": "9_last4weeks",
        "caption": "Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile den Wert an, der ihrem Befinden am ehesten entspricht)",
        "value": [],
        "evaluation": "VITA",
        "type": "multiple_radio",
        "inline": true,
        "options": {
            "answers": [
                {"label": "Immer", "value": 1},
                {"label": "Meistens", "value": 2},
                {"label": "Ziemlich oft", "value": 3},
                {"label": "Manchmal", "value": 4},
                {"label": "Selten", "value": 5},
                {"label": "Nie", "value": 6}
            ],
            "questions": [
                {"label": "a) ... voller Schwung", "tag": "a"},
                {"label": "b) ... sehr nervös", "tag": "b"},
                {"label": "c) ... So niedergeschlagen, dass sie nichts aufheitern konnte", "tag": "c"},
                {"label": "d) ... ruhig und gelassen", "tag": "d"},
                {"label": "e) ... voller Energie", "tag": "e"},
                {"label": "f) ... entmutigt und traurig", "tag": "f"},
                {"label": "g) ... erschöpft", "tag": "g"},
                {"label": "h) ... glücklich", "tag": "h"},
                {"label": "i) ... müde", "tag": "i"}
            ]
        }
    }
}, {
    {
        "label": "10. Wie häufig haben ihre körperliche Gesundheit oder seelischen Probleme in den vergangenen vier Wochen ihren Ko",
        "tag": "10_health_contact",
        "evaluation": "SOFU",
        "value": null,
        "type": "radio",
        "inline": true,
        "options": [
            {"label": "Immer", "value": 1},
            {"label": "Meistens", "value": 2},
            {"label": "Manchmal", "value": 3},
            {"label": "Selten", "value": 4},
            {"label": "Nie", "value": 5}
        ]
    }
}, {
    {
        "label": "11. Inwieweit trifft jede der folgenden Aussagen auf sie zu?",

```

```

    "tag": "11_aussagen",
    "evaluation": "AGES",
    "caption": "Die Aussage trifft ...",
    "value": [],
    "type": "multiple_radio",
    "inline": true,
    "options": {
      "answers": [
        {"label": "ganz zu", "value": 1},
        {"label": "überwiegend zu", "value": 2},
        {"label": "weiss nicht", "value": 3},
        {"label": "weitgehend nicht zu", "value": 4},
        {"label": "überhaupt nicht zu", "value": 5}
      ],
      "questions": [
        {"label": "a) Ich scheine etwas leichter als andere krank zu werden", "tag": "a"},
        {"label": "b) Ich bin genauso gesund wie alle anderen, die ich kenne", "tag": "b"},
        {"label": "c) Ich erwarte, dass meine Gesundheit nachlässt", "tag": "c"},
        {"label": "d) Ich erfreue mich ausgezeichneter Gesundheit", "tag": "d"}
      ]
    }
  }, {
    "label": "12. Wie würden Sie Ihren derzeitigen Gesundheitszustand beschreiben?",
    "tag": "12_self_health",
    "value": null,
    "type": "radio",
    "inline": true,
    "options": [
      {"label": "Sehr gut", "value": 1},
      {"label": "gut", "value": 2},
      {"label": "Mittelmäßig", "value": 3},
      {"label": "Schlecht", "value": 4},
      {"label": "Sehr schlecht", "value": 5}
    ]
  }
], {
  "results": {
    "method": "diff"
  }
}
}

```