



Fragebogen zur COPD Kontrolle

Name: _____

Dieser Fragebogen wird Ihnen und Ihrem Arzt helfen, die Auswirkung der COPD auf Ihr Wohlbefinden und Ihr tägliches Leben festzustellen.

Kreuzen Sie bitte bei den unten aufgeführten Fragen jeweils die auf Sie zutreffende Antwort an (bitte jeweils nur eine Antwort ankreuzen).
 Antworten Sie bitte so ehrlich wie möglich.

Ich huste nie	0	1	2	3	4	5	Ich huste ständig
Ich bin überhaupt nicht verschleimt	0	1	2	3	4	5	Ich bin völlig verschleimt
Ich spüre keinerlei Engegefühl in der Brust	0	1	2	3	4	5	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl in der Brust
Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinauf gehe, komme ich nicht außer Atem	0	1	2	3	4	5	Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinauf gehe, komme ich sehr außer Atem
Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten nicht eingeschränkt	0	1	2	3	4	5	Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten sehr stark eingeschränkt
Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen	0	1	2	3	4	5	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung große Bedenken, das Haus zu verlassen
Ich schlafe tief und fest	0	1	2	3	4	5	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich nicht tief und fest
Ich bin voller Energie	0	1	2	3	4	5	Ich habe überhaupt keine Energie

Gesamt: _____

Auswertung

> 10 Punkte

Ihre Erkrankung COPD ist unzureichend eingestellt, Sprechen Sie demnächst mit Ihrem Arzt, sodass die Therapie optimiert werden kann

< 10 Punkte

Ihr Erkrankung COPD ist gut eingestellt. Die Therapie soll wie vom Arzt empfohlen fortgesetzt werden.

Bitte beachten Sie

Dieser Test stellt in keinem Fall einen Ersatz für eine persönliche Beratung bzw. eine Untersuchung bei einem Arzt dar. Für Fragen wenden Sie sich immer an einen Arzt!