

# **EQ-5D**

Bitte geben Sie an, welche Aussagen Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreiben, indem Sie ein Kreuz (☒) in ein Kästchen jeder Gruppe machen.

## **Beweglichkeit/Mobilität**

1. Ich habe keine Probleme herumzugehen.
2. Ich habe einige Probleme herumzugehen.
3. Ich bin ans Bett gebunden.

## **Für sich selbst sorgen**

1. Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen.
2. Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen.
3. Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen.

## **Allgemeine Tätigkeiten**

(z. B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

1. Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen.
2. Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen.
3. Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen.

## **Schmerzen/Körperliche Beschwerden**

1. Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden.
2. Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden.
3. Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden.

## **Angst/Niedergeschlagenheit**

1. Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert.
2. Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert.
3. Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert.

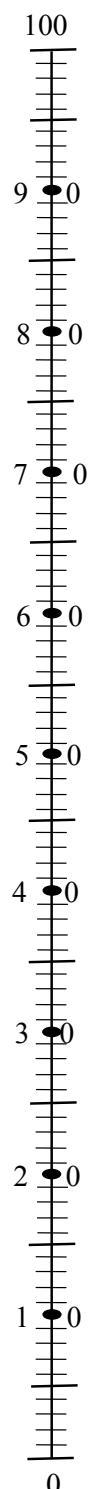
# EQ-5D VAS

Um Ihnen die Einschätzung zu erleichtern, wie gut oder wie schlecht Ihr Gesundheitszustand ist, haben wir eine Skala gezeichnet, ähnlich einem Thermometer. Der denkbar beste Gesundheitszustand ist mit einer "100" gekennzeichnet, der schlechteste mit "0".

**Wir möchten Sie nun bitten, auf dieser Skala zu kennzeichnen, wie gut oder schlecht Ihrer Ansicht nach Ihr persönlicher Gesundheitszustand heute ist. Bitte verbinden Sie dazu den untenstehenden Kasten mit dem Punkt auf der Skala, der Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten wiedergibt.**

Ihr  
heutiger  
Gesundheitszustand

Denkbar  
bester  
Gesundheitszustand



Bitte wenden