

Ihr Name: _____

Heutiges Datum: _____

Was macht Ihre chronisch obstruktive Lungenerkrankung? Machen Sie den Beurteilungstest für Ihre chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD Assessment Test™, CAT)

Dieser Fragebogen wird Ihnen und Ihrem Arzt helfen, die Auswirkungen der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung auf Ihr Wohlbefinden und Ihr tägliches Leben zu beurteilen. Ihre Antworten und die Gesamtpunktzahl können von Ihnen und Ihrem Arzt dazu verwendet werden, die Behandlung Ihrer Lungenerkrankung zu verbessern, damit Sie den grösstmöglichen Nutzen daraus ziehen können.

Kreuzen (X) Sie bei jeder der nachfolgenden Aussagen das Kästchen an, welches Ihre aktuelle Situation am besten beschreibt. Achten Sie darauf, bei jeder Aussage nur ein Kästchen anzukreuzen.

Beispiel: Ich bin sehr glücklich

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Ich bin sehr traurig

		PUNKTE							
Ich huste nie	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Ich huste immer	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ich habe keinerlei Schleim in meiner Brust	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Meine Brust ist vollkommen mit Schleim gefüllt	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ich spüre keinerlei Engegefühl im Brustbereich	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl im Brustbereich	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Wenn ich einen flachen Hügel oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich nicht ausser Atem	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Wenn ich einen flachen Hügel oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich sehr ausser Atem	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Meine Aktivitäten zuhause sind nicht eingeschränkt	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Meine Aktivitäten zuhause sind sehr eingeschränkt	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung grosse Bedenken, das Haus zu verlassen	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ich schlafe gut	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich schlecht	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				
Ich habe viel Energie	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; text-align: center;">0</td><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td style="width: 20px; text-align: center;">2</td><td style="width: 20px; text-align: center;">3</td><td style="width: 20px; text-align: center;">4</td><td style="width: 20px; text-align: center;">5</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	Ich habe überhaupt keine Energie	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5				

GESAMTPUNKTZAHL

--	--