

Lebensqualität bei chronischen Wunden

„Fragebogen Wound QoI“

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie es Ihnen mit Ihrer/Ihren chronischen Wunde(n) geht. Bitte kreuzen Sie an, was in den letzten 7 Tagen auf Sie zutraf.

	In den letzten 7 Tagen...	gar nicht	etwas	mittelmäßig	ziemlich	sehr
1	...hatte ich Schmerzen an der Wunde					
2	...hatte ich einen unangenehmen Geruch an der Wunde					
3	...hatte ich einen störenden Wundfluss					
4	...war mein Schlaf durch die Wunde gestört					
5	...war die Behandlung für mich belastend					
6	...war ich wegen der Wunde niedergeschlagen					
7	...hat es mich frustriert, dass die Heilung so lange dauert					
8	...habe ich mir Sorgen wegen meiner Wunde gemacht					
9	...hatte ich Angst vor einer Verschlechterung oder vor neuen Wunden					
10	...hatte ich Angst, mich an der Wunde zu stoßen					
11	...konnte ich mich wegen der Wunde nur schlecht fortbewegen					
12	...war das Treppensteigen wegen der Wunde mühsam					
13	...hatte ich wegen der Wunde Probleme mit Alltagstätigkeiten					
14	...waren meine Freizeitaktivitäten wegen der Wunde eingeschränkt					
15	...musste ich wegen der Wunde meine Aktivitäten mit anderen einschränken					
16	...fühlte ich mich wegen der Wunde abhängig von der Hilfe anderer					
17	...war die Wunde für mich eine finanzielle Belastung					

Name, Vorname

Geburtsdatum