

Wound-QoL-17 Fragebogen zur Lebensqualität bei chronischen Wunden

Mit den folgenden Fragen möchten wir erfahren, wie es Ihnen mit Ihrer/Ihren chronischen Wunde(n) geht.

Bitte setzen Sie pro Zeile genau **ein** Kreuz.

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