

FRAGEBOGEN

zur Vorbereitung für den ärztlichen Kontrolltermin

Datum: _____

Geburts-
datum: _____

Name: _____

Meine aktuelle HAE-Therapie: _____

Anleitung: Mit den folgenden Fragen soll die Vereinbarkeit Ihrer aktuellen HAE-Therapie mit Ihrem Alltag erfasst werden. Bitte wählen Sie bei jeder Frage aus den fünf Antwortmöglichkeiten jeweils diejenige aus, die für Sie am besten zutrifft. Bitte beantworten Sie alle Fragen und wählen Sie für jede Frage nur eine Antwort aus.

1) Wie gut lässt sich Ihre HAE-Therapie in Ihr Leben integrieren?

- sehr gut gut halbwegs gut weniger gut gar nicht gut

2) Wie leicht fällt Ihnen die regelmäßige Verabreichung/Einnahme Ihrer HAE-Therapie?

- sehr leicht leicht einigermaßen leicht weniger leicht gar nicht leicht

3) Wie einschränkend ist Ihre HAE-Therapie für Sie oder Ihre Angehörigen?

- nicht einschränkend kaum einschränkend etwas einschränkend sehr einschränkend stark einschränkend

4) Wie empfinden Sie den Umgang mit Ihrer HAE-Therapie, z. B. bei der Lagerung, der Vorbereitung oder Verabreichung (Zustand der Venen, Schluckbeschwerden, Selbstverabreichung)?

- nicht problematisch wenig problematisch einigermaßen problematisch sehr problematisch stark problematisch

5) Wie empfinden Sie Injektionen/Infusionen?

- nicht störend wenig störend einigermaßen störend sehr störend extrem störend

6) Welche Rolle spielt die Unabhängigkeit der Verabreichung/Einnahme Ihrer HAE-Therapie von Zeit und Ort ?

- sehr wichtig wichtig einigermaßen wichtig weniger wichtig nicht wichtig

7) Wie häufig verreisen Sie beruflich bzw. privat?

- sehr häufig häufig ab und zu weniger häufig selten bis nie

Nehmen Sie regelmäßig andere Medikamente ein, und wenn ja, welche?

JA NEIN

Antidepressiva: _____

Blutdruckmedikamente: _____

Verhütungsmittel: _____

Antidiabetika: _____

Andere: _____