

FRAGEBOGEN ZUR LEBENSQUALITÄT

Wozu dient dieser Fragebogen?



Dieser Fragebogen dient der Beurteilung der Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen. Ein sehr ähnlicher, aber kürzerer Fragebogen ist ebenfalls an Ihr Kind gerichtet. Diese Fragebögen enthalten Fragen über das körperliche, emotionale, soziale und schulische Wohlbefinden Ihres Kindes. Das Ausfüllen des Fragebogens dauert etwa 10 Minuten.

Warum sollte ich darauf antworten?



Sie sind eingeladen, diesen Fragebogen für die HARMONIC Studie auszufüllen, an der Sie sich zur Teilnahme bereit erklärt haben. Diese Studie zielt darauf ab, die langfristigen gesundheitlichen Auswirkungen von Behandlungen besser zu verstehen. Die von Patienten berichteten Informationen über ihre Lebensqualität sind sehr wichtig, um den Gesundheitszustand der Patienten richtig zu überwachen und zukünftige Behandlungen anzupassen. Über die Meinung Ihres Arztes und die medizinischen Informationen hinaus ist es sehr wichtig, Ihre persönliche Wahrnehmung und Erfahrung zu kennen.

Wie soll ich antworten?



Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte lesen Sie die Anweisungen sorgfältig durch und wählen Sie die Antwort, die Ihren wahren Gefühlen am nächsten kommt. Wenn Sie eine Frage nicht verstehen, beantworten Sie sie bitte so, wie Sie glauben, dass die Frage gemeint ist.

Vertraulichkeit und Datenschutz



Die Antworten auf diesen Fragebogen sind vertraulich: nur die Wissenschaftler des HARMONIC Teams haben Zugang dazu. Ihre Antworten werden mit den Antworten der anderen Teilnehmer kombiniert und als Gruppe und nicht als Einzelperson, analysiert. Die Studie erfüllt alle gesetzlichen Anforderungen, um den Schutz Ihrer Daten zu gewährleisten.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Ihr HARMONIC-Team

Teil für das klinische Team

Datum ___ / ___ / ___

HARMONIC ID: _____

Patientennummer im Krankenhaus: _____

ANLEITUNG

Auf der folgenden Seite findest du eine Liste von Dingen, die möglicherweise für dich ein Problem sein können.

Bitte sage uns, **inwieweit** diese Dinge in den **vergangenen VIER Wochen ein Problem** für dich waren, indem du die zutreffende Zahl ankreuzt:

- 0** es war **nie** ein Problem
- 1** es war **fast nie** ein Problem
- 2** es war **manchmal** ein Problem
- 3** es war **häufig** ein Problem
- 4** es war **fast immer** ein Problem

Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten.
Wenn du eine Frage nicht verstehst, bitte um Hilfe.

Hattest du in den vergangenen **VIER Wochen** folgende **Probleme**?

PROBLEME MIT GESUNDHEIT UND TÄTIGKEITEN	Nie	Fast nie	Manchmal	Häufig	Fast immer
1. Es ist mir schwergefallen, mehr als 100 Meter zu Fuß zu gehen.	0	1	2	3	4
2. Es ist mir schwergefallen zu rennen.	0	1	2	3	4
3. Es ist mir schwergefallen, an sportlichen Aktivitäten teilzunehmen.	0	1	2	3	4
4. Es ist mir schwergefallen, etwas Schweres aufzuheben.	0	1	2	3	4
5. Es ist mir schwergefallen, alleine (ohne Hilfe) zu baden oder zu duschen.	0	1	2	3	4
6. Es ist mir schwergefallen, Aufgaben im Haushalt zu erledigen.	0	1	2	3	4
7. Ich hatte Schmerzen.	0	1	2	3	4
8. Ich habe mich schlapp gefühlt.	0	1	2	3	4

PROBLEME MIT STIMMUNG/GEFÜHLEN	Nie	Fast nie	Manchmal	Häufig	Fast immer
1. Ich hatte Angst.	0	1	2	3	4
2. Ich war traurig.	0	1	2	3	4
3. Ich war wütend.	0	1	2	3	4
4. Ich hatte Schwierigkeiten zu schlafen.	0	1	2	3	4
5. Ich habe mir Sorgen gemacht, was mit mir passieren wird.	0	1	2	3	4

PROBLEME IM UMGANG MIT ANDEREN	Nie	Fast nie	Manchmal	Häufig	Fast immer
1. Ich hatte Schwierigkeiten, mit anderen Kindern gut auszukommen.	0	1	2	3	4
2. Andere Kinder wollten nicht mit mir befreundet sein.	0	1	2	3	4
3. Andere Kinder haben mich gehänselt.	0	1	2	3	4
4. Ich konnte nicht das tun, was andere Kinder in meinem Alter tun können.	0	1	2	3	4
5. Es ist mir schwergefallen, beim Spielen mit anderen Kindern mitzuhalten.	0	1	2	3	4

PROBLEME IN DER SCHULE	Nie	Fast nie	Manchmal	Häufig	Fast immer
1. Es ist mir schwergefallen, im Unterricht aufzupassen.	0	1	2	3	4
2. Ich habe Dinge vergessen.	0	1	2	3	4
3. Es ist mir schwergefallen, das, was ich in der Schule und für die Schule tun sollte, zu erledigen.	0	1	2	3	4
4. Ich habe in der Schule gefehlt, weil es mir nicht gut ging.	0	1	2	3	4
5. Ich habe in der Schule gefehlt, weil ich zum Arzt oder ins Krankenhaus musste.	0	1	2	3	4

Hattest Du in den **VERGANGENEN 4 WOCHEN** folgende **Probleme oder Schwierigkeiten**?

PROBLEME MIT ALLGEMEINER ERSCHÖPFUNG	Nie	Fast Nie	Manchmal	Häufig	Fast Immer
1. Ich fühle mich müde	0	1	2	3	4
2. Ich fühle mich körperlich schwach (nicht stark)	0	1	2	3	4
3. Ich fühle mich zu müde, um Dinge zu tun, die ich mag	0	1	2	3	4
4. Ich fühle mich zu müde, um Zeit mit Freunden zu verbringen	0	1	2	3	4
5. Ich habe Schwierigkeiten, etwas, das ich angefangen habe zu Ende zu bringen	0	1	2	3	4
6. Ich habe Schwierigkeiten, etwas zu beginnen	0	1	2	3	4

PROBLEME MIT MÜDIGKEIT / RUHEBEDÜRFNIS	Nie	Fast Nie	Manchmal	Häufig	Fast Immer
1. Ich schlafe viel	0	1	2	3	4
2. Ich habe Schwierigkeiten, nachts durchzuschlafen	0	1	2	3	4
3. Ich fühle mich müde, wenn ich morgens aufwache	0	1	2	3	4
4. Ich ruhe mich viel aus	0	1	2	3	4
5. Ich mache viele Nickerchen	0	1	2	3	4
6. Ich verbringe viel Zeit im Bett	0	1	2	3	4

PROBLEME MIT GEISTIGER ERMÜDUNG	Nie	Fast Nie	Manchmal	Häufig	Fast Immer
1. Ich habe Schwierigkeiten, meine Aufmerksamkeit auf Dinge gerichtet zu halten	0	1	2	3	4
2. Ich habe Schwierigkeiten, mir zu merken, was Leute mir erzählen	0	1	2	3	4
3. Ich habe Schwierigkeiten, mir Dinge zu merken, die ich gerade gehört habe	0	1	2	3	4
4. Ich habe Schwierigkeiten, schnell zu denken	0	1	2	3	4
5. Ich habe Mühe, mich zu erinnern, was ich gerade gedacht habe	0	1	2	3	4
6. Ich habe Mühe, mir mehr als eine Sache gleichzeitig zu merken	0	1	2	3	4

Danke!