

EDET- QOL t1- t2 - t3

zur Erfassung gesundheitsbezogener Lebensqualität/-zufriedenheit

Praxis-Code:

Datum des Ausfüllens: _____

**Selbst
gewählter
Patienten-Code:**

X

Y

J

J

N

N

Bitte verwenden Sie hierzu die Initialen Ihrer Mutter (z.B. DL), die letzten 2 Zahlen Ihres eigenen Geburtsjahrs (z.B.72) und die ersten 2 Buchstaben Ihrer Geburtsstadt (z.B. KÖ)

Alter: Jahre

Geschlecht: () weiblich () männlich

Ich nehme Medikamente ein: () nein () ja **Wenn ja: seit ich Eurythmietherapie mache nehme ich**
() ebenso viel () weniger () mehr **Medikamente ein**

Markieren Sie bitte auf der Skala, wie stark Sie Ihre **Symptome heute** bewerten:

Sehr gering | . | . | . | . | . | . | . | . | . | **sehr stark**
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Wie beurteilen Sie folgende Aussage für sich?

„**Heute** kann ich in meinem Alltag all das **leisten und machen**, was ich leisten und machen möchte“

ich kann **nicht** all das leisten | . | . | . | . | . | . | . | . | . | ich kann all das leisten
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Zufriedenheit hinsichtlich verschiedener Bereiche des Lebens. Bitte kreuzen Sie für jede Frage die Antwort an, die Ihnen passend erscheint. Falls eine Frage für Ihre Situation nichtzutreffend ist, lassen Sie diese einfach unbeantwortet. Die Zufriedenheit mit würde ich wie folgt beschreiben:		sehr unzufrieden	unzufrieden	eher unzufrieden	uneinheitlich (sowohl als auch)	eher zufrieden	zufrieden	sehr zufrieden
G1	... meiner Gesundheitssituation...	0	1	2	3	4	5	6
G3	... meinen Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung ...	0	1	2	3	4	5	6
G4*	... meiner Vitalität / Fitness ...	0	1	2	3	4	5	6
G2*	... meinem bisherigen Behandlungserfolg ...	0	1	2	3	4	5	6
H1	... meinem Familienleben ...	0	1	2	3	4	5	6
H2	... meinen Freundschaften ...	0	1	2	3	4	5	6
H3	... meinem Arbeitsplatz...	0	1	2	3	4	5	6
H4	... mir selber ...	0	1	2	3	4	5	6
H5	... meinem Wohnumfeld ...	0	1	2	3	4	5	6
H6	... meinem Leben im Allgemeinen ...	0	1	2	3	4	5	6
H7	... meiner finanziellen Situation ...	0	1	2	3	4	5	6
H8	... meinen Zukunftsaussichten ...	0	1	2	3	4	5	6
EYT1	... dem Effekt der Eurythmietherapie auf meine Lebenssituation	0	1	2	3	4	5	6
EYT2	... dem Effekt der Eurythmietherapie auf meine Gesundheit	0	1	2	3	4	5	6

BMLSS-12 © Arndt Büssing, Universität Witten/Herdecke+ EYT-QOL

**Hier haben Sie Gelegenheit in Ihren Worten Angaben zu Ihren Eindrücken zur Behandlung zu machen:
Meine Erfahrungen mit Eurythmietherapie/Heileurythmie sind...**