



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wilhelmshöher Allee 262
34131 Kassel

Anmeldung +49 561.8150 4488

Fax +40 561.8150 4487

kontakt@adipositaszentrum-kassel.de
www.adipositaszentrum-kassel.de

BQLS – BARIATRIC QUALITY OF LIFE SURVEY

Leiden Sie unter:

Erbrechen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Saurem Aufstoßen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sodbrennen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Übelkeit	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Durchfall	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Blähungen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Stinkender Stuhl	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Blasenfunktionsstörungen/Inkontinenz	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Haarausfall	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gallensteine / Gallenblasentfernung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Diabetes	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Asthma/Schlafapnoe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gelenkschmerzen	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Gicht	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstiges:		

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Orale Antidiabetika	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Insulin	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bluthochdruckmedikamente	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Antidepressiva	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Appetitzügler	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Diuretika	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schmerzmittel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein



Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wilhelmshöher Allee 262
34131 Kassel

Anmeldung +49 561.8150 4488

Fax +40 561.8150 4487

kontakt@adipositaszentrum-kassel.de
www.adipositaszentrum-kassel.de

BQLS – BARIATRIC QUALITY OF LIFE SURVEY

Bitte kreuzen Sie in der Tabelle an, was auf Sie am ehesten zutrifft:

	Absolut zutreffend	Zutreffend	Halb zutreffend	Falsch	Total falsch
Ich mag mein Gewicht	5	4	3	2	1
Ich akzeptiere mein Gewicht	5	4	3	2	1
Ich trainiere regelmäßig	5	4	3	2	1
Ich bin sozial aktiv	5	4	3	2	1
Ich treffe mich mit Freunden	5	4	3	2	1
Ich bin insgesamt zufrieden	5	4	3	2	1
Ich bin selbstbewusst	5	4	3	2	1
Ich werde gemieden	1	2	3	4	5
Ich stehe unter Druck	1	2	3	4	5
Ich bin deprimiert	1	2	3	4	5
Ich fühle mich eingeschränkt					
Zuhause	1	2	3	4	5
An der Arbeit	1	2	3	4	5
In der Freizeit	1	2	3	4	5

SCORE: _____