

Visual Analog Müdigkeitsskala zur Erhebung des Tagesprofils (Glaus, 1992)

Ich bin überhaupt nicht müde

Ich bin total erschöpft

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Anleitung: Die Skala, die Sie hier sehen, reicht von 0 bis 10. Die Ziffer 0 bedeutet, Sie sind überhaupt nicht müde, die Ziffer 10 heißt, dass Sie sich völlig erschöpft fühlen. Tragen Sie bitte jeden Tag eine Ziffer zwischen 0 und 10 ein, die Ihr Müdigkeitsgefühl pro Tag zum Ausdruck bringt. Sammeln Sie die Skalen, damit Sie sehen können, ob sich die Erschöpfung nach und nach verändert.

Fragebogen zur Erfassung von Müdigkeit

Sind Sie jetzt müde?

Wie intensiv ist zurzeit Ihre Müdigkeit? (0 - 10)

Ist Ihre Müdigkeit abhängig von der Tages- oder Nachtzeit?

Wann beginnt die Müdigkeit und wie lange hält sie an?

Müdigkeitsmuster

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> selten | <input type="checkbox"/> häufig |
| <input type="checkbox"/> konstant | <input type="checkbox"/> intermittierend |
| <input type="checkbox"/> vorübergehend | <input type="checkbox"/> vereinzelt |
| <input type="checkbox"/> kurzdauernd | <input type="checkbox"/> dauernd |

Anzeichen/ Symptome von Müdigkeit

- | | | |
|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> müde Augen | <input type="checkbox"/> andere Anzeichen/ Symptome | <input type="checkbox"/> müde Arme |
| <input type="checkbox"/> Energiemangel | <input type="checkbox"/> Mangel an Ausdauer | <input type="checkbox"/> Schwäche |
| <input type="checkbox"/> Kraftlosigkeit | <input type="checkbox"/> Müdigkeit am ganzen Körper | <input type="checkbox"/> müde Beine |

Haben Sie gerade jetzt irgendwelche anderen Symptome?

Wie intensiv/ schwer sind diese Symptome? (0 - 10)

Was verstärkt Ihre Müdigkeit?

Was bessert Ihre Müdigkeit?

Was beeinflusst die Müdigkeit?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ihre Konzentrationsfähigkeit | <input type="checkbox"/> Munterkeit |
| <input type="checkbox"/> Ihre Fähigkeit klar zu denken | <input type="checkbox"/> Schläfrigkeit |
| <input type="checkbox"/> Ihr Gedächtnis | |
| <input type="checkbox"/> Ihre Fähigkeit zur gerichtete Aufmerksamkeit/Aufmerksamkeitsspanne | |

Wie belastend empfinden Sie die Müdigkeit?

Wir beurteilen Sie selbst Ihre Müdigkeit?

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> als normal | <input type="checkbox"/> ungewöhnlich | <input type="checkbox"/> andere Eigenschaft |
|-------------------------------------|---------------------------------------|---|

In welcher Weise wirkt sich die Müdigkeit auf Ihre täglich Routine und täglichen Aktivitäten aus?

Auffallende Befunde:

- in der Anamnese
- in den Laborwerten
- bei der körperlichen Untersuchung
- bei radiologischen Untersuchungen
- andere