

ThySRQ

Dieser Fragebogen befragt Sie über Symptome, die bei einer Schilddrüsenunterfunktion auftreten können. Sie haben möglicherweise einige dieser Symptome in den letzten Wochen bei sich wahrgenommen.

Jede Frage enthält zwei Teile:

in Teil (a) kreuzen Sie bitte eines der Kästchen an um anzugeben, ob Sie das Symptom in den letzten Wochen bei sich wahrgenommen haben, **unabhängig von der Ursache;**

in Teil (b) kreuzen Sie bitte eines der Kästchen an um anzugeben, wie sehr Ihnen das Symptom zu schaffen gemacht hat. Bitte Teil (b) **NUR DANN** ausfüllen, wenn Sie Teil (a) mit "ja" beantwortet haben.

1 (a)	Haben Sie sich in den letzten Wochen müde gefühlt? Nein <input type="checkbox"/> Falls <i>nein</i> , gehen Sie bitte zum nächsten Symptom. Ja <input type="checkbox"/> Falls <i>ja</i> , füllen Sie bitte (b) aus.
(b)	Falls <i>ja</i> , wie sehr hat Ihnen das zu schaffen gemacht? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht ein bisschen mittel sehr

2 (a)	Haben Sie in den letzten Wochen zugenommen? Nein <input type="checkbox"/> Falls <i>nein</i> , gehen Sie bitte zum nächsten Symptom. Ja <input type="checkbox"/> Falls <i>ja</i> , füllen Sie bitte (b) aus.
(b)	Falls <i>ja</i> , wie sehr hat Ihnen das zu schaffen gemacht? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht ein bisschen mittel sehr

3 (a)	War Ihnen in den letzten Wochen kälter als anderen? Nein <input type="checkbox"/> Falls <i>nein</i> , gehen Sie bitte zum nächsten Symptom. Ja <input type="checkbox"/> Falls <i>ja</i> , füllen Sie bitte (b) aus.
(b)	Falls <i>ja</i> , wie sehr hat Ihnen das zu schaffen gemacht? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht ein bisschen mittel sehr

This copy is for information only - for use, please contact Professor Bradley