

# Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Venenbehandlung – frühzeitig (VenousTSQe)

**Sie haben sich kürzlich einem chirurgischen Verfahren zur Behandlung von Krampfadern unterzogen. Die folgenden Fragen betreffen Ihre Erfahrungen vor und/oder nach dem Verfahren sowie während des Verfahrens. Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie eine Zahl auf der Skala einkreisen und/oder ein Kästchen ankreuzen.**

**1a. Wurden Ihnen vor dem Verfahren Informationen über die folgenden möglichen Aspekte der Behandlung Ihrer Krampfadern gegeben? Bitte kreuzen Sie unten für jeden Behandlungsaspekt ein Kästchen an.**

	ja	nein	erinnere mich nicht
i. Einzelheiten zum (geplanten) Verfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. Mit dem Verfahren verbundene erwartete Grade an Unbehagen/Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. Nebenwirkungen/Nachwirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv. Empfohlene oder eingeschränkte Aktivitäten/Bewegungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. Nachsorge (einschließlich Selbstfürsorge)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi. Genesungszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**1b. Wurden Ihnen vor dem Verfahren irgendwelche der obigen Informationen in schriftlicher Form gegeben?**

ja     nein     erinnere mich nicht

**1c. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Informationen, die Ihnen gegeben wurden?**

sehr zufrieden    6    5    4    3    2    1    0    sehr unzufrieden

**2. Wie besorgt waren Sie vor dem Verfahren zur Behandlung Ihrer Krampfadern?**

gar nicht besorgt    6    5    4    3    2    1    0    sehr besorgt

**3. Wie belastet waren Sie durch die Beschwerden oder Schmerzen, die Sie während des Verfahrens hatten?**

gar nicht belastet    6    5    4    3    2    1    0    sehr belastet

**NOT FOR USE: This is a shortened sample only.**

For use of the full questionnaire, please contact [info@healthpsychologyresearch.com](mailto:info@healthpsychologyresearch.com)