

Fragebogen zur Zufriedenheit mit der Venenbehandlung – status (VenousTSQs)

Die folgenden Fragen betreffen Ihre Erfahrungen seit der Behandlung Ihrer Krampfadern. Jetzt möchten wir gern etwas über Ihre Erfahrungen in den vergangenen Wochen wissen, einschließlich jeglicher:

- Medikamente
- Kompressionsstrümpfe oder -verbände
- Bewegung
- Behandlung von Venengeschwüren

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie eine Zahl auf der Skala einkreisen und/oder ein Kästchen ankreuzen.

1. Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung Ihrer Venenprobleme?

sehr zufrieden 6 5 4 3 2 1 0 sehr unzufrieden

2. Wie gut sind Ihre Venenprobleme Ihrem Eindruck nach jetzt unter Kontrolle?

sehr gut unter Kontrolle 6 5 4 3 2 1 0 sehr schlecht unter Kontrolle

3a. Hatten Sie in den vergangenen Wochen Beschwerden oder Schmerzen im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung?

nein Falls *nein*, fahren Sie bitte direkt mit F. 4a fort.

ja Falls *ja*, beantworten Sie bitte F. 3b unten.

3b. Wie belastet sind Sie durch die Beschwerden oder Schmerzen?

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

4a. Sind bei Ihnen in den vergangenen Wochen irgendwelche Nebenwirkungen oder Nachwirkungen Ihrer Behandlung aufgetreten?

nein Falls *nein*, fahren Sie bitte direkt mit F. 5a fort.

ja Falls *ja*, beantworten Sie bitte F. 4b unten.

4b. Wie belastet sind Sie durch die Nebenwirkungen oder Nachwirkungen?

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