

EDQOL

Eating Disorders Quality of Life

Chiffre/Name: _____

Alter: _____

Untersuchungsdatum: _____

Anleitung: Bitte beantworten Sie die Fragen so, wie sie Sie am besten beschreiben. Kreuzen Sie die entsprechende Rubrik an. Seien Sie bitte so offen wie möglich. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Wenn eine Frage nicht auf Sie zutrifft, dann lassen Sie diese bitte unbeantwortet.

Bezogen auf die letzten 30 Tage...

<u>Wie oft hat Ihr Essverhalten oder Ihr Gewicht dazu geführt,...</u>	<i>nie</i>	<i>selten</i>	<i>manchmal</i>	<i>oft</i>	<i>immer</i>
1. dass Sie sich schämten oder sich „anders“ fühlten?.....	①	②	③	④	⑤
2. dass Sie sich selbst nicht mochten?	①	②	③	④	⑤
3. dass Sie nicht mit anderen Menschen zusammen sein wollten?	①	②	③	④	⑤
4. dass Sie die Hoffnung auf eine Besserung aufgaben?	①	②	③	④	⑤
5. dass Sie sich einsam fühlten?.....	①	②	③	④	⑤
6. dass Sie weniger Interesse oder Freude an Aktivitäten hatten?....	①	②	③	④	⑤
7. dass Sie sich selbst nicht wichtig nahmen/ nicht ausreichend um sich kümmerten?.....	①	②	③	④	⑤
8. dass Sie sich merkwürdig, sonderbar oder ungewöhnlich fühlten?.....	①	②	③	④	⑤
9. dass Sie es vermieden, zu essen, wenn andere Sie dabei sehen konnten?.....	①	②	③	④	⑤

Wie oft hat Ihr Essverhalten oder Ihr Gewicht dazu geführt,...

10. dass Sie kalte Hände oder kalte Füße hatten?.....	①	②	③	④	⑤
11. dass Sie häufiger Kopfschmerzen bekamen?.....	①	②	③	④	⑤
12. dass Sie sich körperlich schwach fühlten?.....	①	②	③	④	⑤
13. dass Ihre Aufmerksamkeit beeinträchtigt war?.....	①	②	③	④	⑤
14. dass es Ihnen schwer fiel, etwas Gehörtes oder Geschriebenes zu verstehen?.....	①	②	③	④	⑤
15. dass Sie sich nicht so gut wie sonst konzentrieren konnten?.....	①	②	③	④	⑤

Wie oft hat Ihr Essverhalten oder Ihr Gewicht dazu geführt,...

16. dass Sie Schwierigkeiten wegen der Kosten einer stationären oder ambulanten Behandlung hatten?.....	①	②	③	④	⑤
17. dass Sie Schwierigkeiten hatten, monatliche Rechnungen zu bezahlen?.....	①	②	③	④	⑤
18. dass Sie größere finanzielle Schulden gemacht haben?.....	①	②	③	④	⑤
19. dass Sie gespartes Geld ausgaben oder Ihr Konto überzogen?.....	①	②	③	④	⑤
20. dass Sie sich Geld leihen mussten?.....	①	②	③	④	⑤

Wie oft hat Ihr Essverhalten oder Ihr Gewicht dazu geführt,...

21. dass Sie nicht arbeitsfähig waren?.....	①	②	③	④	⑤
22. dass Sie schlechtere Noten als sonst schrieben oder bei der Arbeit weniger schafften als sonst?.....	①	②	③	④	⑤
23. dass Sie von der Schule oder Arbeit früher nach Hause gegangen sind?.....	①	②	③	④	⑤
24. dass Sie eine Schule verlassen mussten oder eine Arbeitsstelle verloren haben?.....	①	②	③	④	⑤
25. dass Sie in einem Schulfach sehr schlecht waren oder eine Klasse wiederholen mussten?	①	②	③	④	⑤