

## FRAGEBOGEN ZUR BEWERTUNG SINUNASALER BESCHWERDEN (SNOT-22)

Nachfolgend finden Sie eine Liste von Symptomen und sozialen/emotionalen Auswirkungen. Wir würden gerne mehr über Ihre Beschwerden erfahren und wären Ihnen dankbar, wenn Sie die folgenden Fragen so gut Sie können beantworten. Bitte geben Sie für die jeweiligen Beschwerden die entsprechende Intensität in den letzten 14 Tagen an. Fragen Sie jederzeit gerne nach, wenn Sie Hilfe benötigen.

Markieren Sie bitte für jedes der nachfolgenden Symptome die Ziffer, die angibt, wie ausgeprägt das Symptom ihrem Empfinden nach ist.  Verwenden Sie dabei die folgende Skala: ➔		Kein Problem	Sehr geringes Problem	Kleines Problem	Mittelgradiges Problem	Hochgradiges Problem	Schlechter kann es nicht mehr werden	Die 5 wichtigsten Beschwerden
1.	Schnäuzen der Nase notwendig	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
2.	verstopfte Nase / Behinderung der Nasenatmung	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
3.	Niesreiz	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
4.	Naselaufen	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
5.	Husten	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
6.	Sekretfluss in den Rachen	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
7.	dickes schleimiges Nasensekret	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
8.	Druckgefühl auf den Ohren	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
9.	Schwindelgefühl	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
10.	Ohrenschmerz	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
11.	Gesichtsschmerz, Druckgefühl im Gesicht	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
12.	Riechminderung / Geschmacksminderung	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
13.	Probleme beim Einschlafen	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
14.	Nächtliches Aufwachen	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
15.	Mangel an gutem nächtlichem Schlaf	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
16.	Müdigkeit beim Aufwachen	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
17.	Erschöpfung	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
18.	Verminderte Leistungsfähigkeit	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
19.	Konzentrationsschwäche	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
20.	Frustrationen/Rastlosigkeit/Reizbarkeit	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
21.	Traurigkeit	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>
22.	Nebenhöhlenbeschwerden sind mir peinlich	0	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>

Bitte markieren Sie hier die **5 wichtigsten Beschwerden**, die Ihre Gesundheit beeinträchtigen (bitte maximal 5 Fragen ankreuzen) ➔