

**Whiplash Disability Questionnaire – German Version (WDQ-G)
Fragebogen zum Beschwerdebild nach Schleudertrauma**

Dieser Fragebogen wurde entworfen, um die Auswirkungen des Schleudertraumas und die daraus folgenden Beschwerden auf Ihren Alltag (und Lebensstil) zu beschreiben. Bitte umkreisen Sie bei jeder Frage die zutreffende Zahl auf einer Skala von 0 bis 10, die angibt, wie stark sie durch Ihre Schleudertraumabeschwerden beeinträchtigt sind. Falls eine oder mehrere Fragen für Sie nicht zutreffen, streichen Sie diese bitte durch.

Name / Nummer Patient:

Datum:

1. Wie stark sind Ihre Beschwerden heute?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Keine Schmerzen Stärkste vorstellbare Schmerzen

2. Wie stark sind Sie durch Ihre Schleudertraumabeschwerden in Ihrer Körperpflege (waschen, anziehen, etc.) beeinträchtigt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Überhaupt nicht Nicht selbst durchführbar

3. Wie stark beeinträchtigen Ihre Schleudertraumabeschwerden Sie bei der Arbeit / Ausbildung / häuslichen Pflichten?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Überhaupt nicht Nicht durchführbar

4. Wie stark beeinträchtigen Ihre Schleudertraumabeschwerden Sie beim Autofahren oder bei der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Überhaupt nicht Auto fahren / Benutzung Öffentlicher Verkehrsmittel unmöglich

5. Wie stark beeinträchtigen Ihre Schleudertraumabeschwerden Ihren Schlaf?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Überhaupt nicht Schlafen unmöglich

6. Fühlen Sie sich oft müde / erschöpft infolge Ihrer Schleudertraumabeschwerden?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Überhaupt nicht Immer

Bitte wenden

Kopieren erlaubt – Bitte nicht verändern

Übersetzung des Originals durch Reha Rheinfelden, Schweiz

Kontakt: c.schuster@reha-rhf.ch

7. Wie stark beeinträchtigen die Schleudertraumabeschwerden Ihre Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Überhaupt nicht Teilnahme unmöglich

8. Wie stark beeinträchtigen Ihre Schleudertraumabeschwerden Ihre sportlichen Aktivitäten?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Überhaupt nicht Ausüben unmöglich

9. Wie stark beeinträchtigen Ihre Schleudertraumabeschwerden Sie bei Freizeitaktivitäten / Hobbies ausserhalb des Sports?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Überhaupt nicht Teilnahme unmöglich

10. Erleben Sie sich häufig traurig / niedergeschlagen infolge Ihrer Schleudertraumabeschwerden?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nie Immer

11. Erleben Sie häufig Wut infolge Ihrer Schleudertraumabeschwerden?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nie Immer

12. Erleben Sie oft Angst infolge Ihrer Schleudertraumabeschwerden?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Nie Immer

13. Wie schwer fällt es Ihnen, sich aufgrund Ihrer Schleudertraumabeschwerden zu konzentrieren?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Überhaupt nicht Konzentrieren unmöglich

Vielen Dank.

Summe: