

Name:

Datum:

- 1** Wie oft hat Ihr Asthma Sie in den letzten 4 Wochen daran gehindert, bei der Arbeit, in der Schule/im Studium oder zu Hause so viel zu erledigen wie sonst?

Immer <input type="radio"/> 1	Meistens <input type="radio"/> 2	Manchmal <input type="radio"/> 3	Selten <input type="radio"/> 4	Nie <input type="radio"/> 5
----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------

Punkte

- 2** Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen unter Kurzatmigkeit gelitten?

Mehr als einmal am Tag <input type="radio"/> 1	Einmal am Tag <input type="radio"/> 2	3 bis 6 Mal pro Woche <input type="radio"/> 3	Ein- oder zweimal pro Woche <input type="radio"/> 4	Überhaupt nicht <input type="radio"/> 5
---	--	--	--	--

Punkte

- 3** Wie oft sind Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Asthmabeschwerden (pfeifendes Atemgeräusch, Husten, Kurzatmigkeit, Engegefühl oder Schmerzen in der Brust) nachts wach geworden oder morgens früher als gewöhnlich aufgewacht?

4 oder mehr Nächte pro Woche <input type="radio"/> 1	2 oder 3 Nächte pro Woche <input type="radio"/> 2	Einmal pro Woche <input type="radio"/> 3	Ein- oder zweimal in den letzten 4 Wochen <input type="radio"/> 4	Überhaupt nicht <input type="radio"/> 5
---	--	---	--	--

Punkte

- 4** Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Notfallmedikament zur Inhalation eingesetzt?

3 Mal am Tag oder öfter <input type="radio"/> 1	1 oder 2 Mal am Tag <input type="radio"/> 2	2 oder 3 Mal pro Woche <input type="radio"/> 3	Einmal pro Woche oder weniger <input type="radio"/> 4	Überhaupt nicht <input type="radio"/> 5
--	--	---	--	--

Punkte

- 5** Wie gut hatten Sie in den letzten 4 Wochen Ihr Asthma unter Kontrolle?

Überhaupt nicht <input type="radio"/> 1	Schlecht <input type="radio"/> 2	Einigermaßen <input type="radio"/> 3	Gut <input type="radio"/> 4	Völlig <input type="radio"/> 5
--	-------------------------------------	---	--------------------------------	-----------------------------------

Punkte