



Friedrichstr. 134, 10117 Berlin-Mitte

Tel: 030-9606094-0

Fax: 030-9606094-11

E-Mail: anmeldung@bcrt.de

Fragebogen Post-/Long-Covid

Fragebogen über Ermüdungserscheinungen:
Fatigue Assessment Scale (FAS)

Die folgenden zehn Aussagen betreffen normales Befinden. Beantworten Sie bitte jede Frage, auch wenn Sie momentan keine Beschwerden haben. Sie können pro aussage zwischen fünf Antwortmöglichkeiten wählen, variierend von „niemals“ bis „immer“.

1. niemals
2. manchmal (d.h. monatlich o. weniger)
3. regelmäßig (d.h. ein paar Mal pro Monat)
4. oft (d.h. Wöchentlich)
5. immer (d.h. Täglich)

		niemals	manchmal	regelmäßig	oft	immer
1	Ich leide unter Ermüdungserscheinungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ich bin schnell müde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Ich finde, dass ich an einem Tag wenig mache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ich habe genug Energie für den Alltag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Körperlich fühle ich mich erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Es fällt mir schwer Sachen anzufangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Es fällt mir schwer klar zu denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Ich habe keine Lust etwas zu unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Ich fühle mich geistig erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Wenn ich mit etwas beschäftigt bin, kann ich mich gut darauf konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Danke für Ihre Mitarbeit!