**HULL-FRAGEBOGEN ZUM ATEMWEGSREFLUX**

Name:

Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Einheit Nr.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM DES TESTS:

Bitte kreisen Sie für jede Frage die passendste Antwort ein

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wie haben sich die folgenden Probleme im letzten MONAT auf Sie ausgewirkt?**  **0 = kein Problem und 5 = schweres/häufiges Problem** | | | | | | |
| Heiserkeit oder ein Problem mit Ihrer Stimme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sich räuspern | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Das Gefühl, als ob etwas hinten die Nase oder den Rachen hinabtropft | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Würgen oder Erbrechen beim Husten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Husten beim Hinlegen oder Vornüberbeugen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Engegefühl im Brustkorb oder Keuchen beim Husten | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Sodbrennen, Verdauungsstörung, hochsteigende Magensäure (oder nehmen Sie Medikamente dagegen, falls ja, mit 5 bewerten) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ein Kratzen im Hals oder ein Klumpen im Hals | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Husten beim Essen (während der oder bald nach den Mahlzeiten) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Husten bei bestimmten Speisen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Husten beim Aufstehen am Morgen | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Husten infolge von Singen oder Sprechen (zum Beispiel am Telefon) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mehr Husten im Wachzustand als im Schlaf | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ein seltsamer Geschmack im Mund | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

GESAMTPUNKTZAHL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /70