

## Fragebogen für Anti-D-Geschädigte zur gesundheitlichen und allgemeinen Situation

Folgende Beschwerden führe ich als Folge- u. Spätschäden auf die chronische Hepatitis-C-Virusinfektion zurück:	nie	selten	manchmal	oft	ständig
1. Ich fühle mich weniger geistig frisch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Ich bin reizbar und schnell verärgert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ich bin antriebsschwach und stressempfindlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Ich habe das Gefühl, dass ich langsamer denke?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Ich habe das Gefühl, dass ich nicht klar denken kann?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Ich bin weniger Aufmerksam und kann mich nur schwer konzentrieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Meine Erinnerungs- und Gedächtnisleistung sind beeinträchtigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ich habe Sprach- oder Wortfindungsstörungen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Mir fallen bei mir Verhaltens- und Wesensveränderungen auf?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Ich leide unter einer abnormen Müdigkeit und körperlichen Schwäche?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ich benötige tagsüber längere Ruhepausen und habe ein vermehrtes Schlafbedürfnis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Nach längeren Ruhepausen fehlt mir das Gefühl der Erholung und Wiederherstellung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Nach körperlichen Aktivitäten tritt die Erschöpfung abrupt und überwältigend ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Die Erschöpfung verhindert ununterbrochene körperliche und seelische Leistungsfähigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Die Erschöpfung beeinträchtigt meine Arbeit, meine Familie und mein Sozialleben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Das Lesen eines Buches oder das Verfolgen einer Radio- und Fernsehsendung, strengt mich an.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ich muss meine körperlichen Aktivitäten sorgfältig einteilen oder einschränken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ich muss mich auf andere Menschen verlassen, die mir helfen oder Dinge für mich erledigen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Ich bin weniger in der Lage, mich und meine Familie finanziell zu unterhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Wegen der anhaltenden Müdigkeit und Erschöpfung bin ich entmutigt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

⊗ Zutreffendes bitte nur ankreuzen wenn die Beschwerden länger als 6 Monate bestehen.

**Fragebogen für Anti-D-Geschädigte zur gesundheitlichen und allgemeinen Situation**

Folgende Beschwerden führe ich als Folge- u. Spätschäden auf die chronische Hepatitis-C-Virusinfektion zurück:	nie	selten	manchmal	oft	ständig
21. Ich leide unter starken, meist brennenden Schmerzen in Muskeln und Gelenken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Insbesondere am Morgen leide ich an körperlicher Steifigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Mein Schlaf ist unruhig und nicht erholsam?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Ich habe Kopf- und Halsschmerzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Meine Lymphknoten sind empfindlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Meine Finger und Zehen sind rot gefärbt und geschwollen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Ich leide unter dem Eindruck, dass mit meinem Körper etwas nicht in Ordnung ist?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Ich habe den Eindruck, dass ich leichter krank werde als andere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Ich schreibe sämtliche Beschwerden meinem Alter zu?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Ich leide unter Depressionen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

⊗ Zutreffendes bitte nur ankreuzen wenn die Beschwerden länger als 6 Monate bestehen.

## Fragebogen für Anti-D-Geschädigte zur gesundheitlichen und allgemeinen Situation

Allgemeine Fragen	ja	nein	Bemerkungen
41. Ich bin nicht arbeitsfähig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
42. Ich bin arbeitsunfähig?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
43. Ich erhalte Rente wegen Erwerbsminderung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
44. Ich bin gesetzlich krankenversichert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
45. Ich bin privat krankenversichert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
unter Ausschluß von Erkrankungen, die mit der HCV-Infektion in Zusammenhang stehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
46. Die Versorgungsrente verwende ich für meine Altersvorsorge?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
47. Wann wurde bei mir die Hepatitis-C-Virusinfektion erkannt?			am: <input type="text"/>
48. Chargennummer des kontaminierten Anti-D-Immunglobulin? (steht i.d.R. im grünen SVK-Ausweis)			Nr.: <input type="text"/>
49. Ich gehöre zum Personenkreis mit Genotyp?			Typ: <input type="text"/>
50. Bei mir wurde ein MdE-/GdS-/GdB-Grad anerkannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
			#: <input type="text"/>
51. Die letzte Laboruntersuchung ergab erhöhte Transaminasen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	am: <input type="text"/>
52. Letzte Leberpunktion? (serologischer Nachweis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	am: <input type="text"/>
a. Nekroinflammatorische Aktivität (null-gering/mäßig/stark)			Akt.: <input type="text"/>
b. Grad der Fibrose (gering/mäßig/stark)			Grad: <input type="text"/>
53. Letzter Fibroscan? (nichtserologischer Nachweis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	am: <input type="text"/>
Elastizität der Leber			kPa: <input type="text"/>
54. Ich habe Leberzirrhose?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
55. Ich habe Leberkrebs?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>

Fragebogen für Anti-D-Geschädigte zur gesundheitlichen und allgemeinen Situation

Allgemeine Fragen	ja	nein	Bemerkungen
56. Ich leide an zusätzlichen extrahepatischen Manifestationen und Erkrankungen (> 6 Monate)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nutzen Sie dafür die S3-Leitlinie (DGVS) <a href="http://www.antidhilfe.de/uebersicht_link.html">www.antidhilfe.de/uebersicht_link.html</a>
a. <input type="text"/>			seit: <input type="text"/>
b. <input type="text"/>			seit: <input type="text"/>
c. <input type="text"/>			seit: <input type="text"/>
d. <input type="text"/>			seit: <input type="text"/>
e. <input type="text"/>			seit: <input type="text"/>
57. Letzter Kuraufenthalt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	am: <input type="text"/>
58. Letzte Therapie? (PEG-Interferon/Ribavirin-Therapie)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	von: <input type="text"/>
Zusatzwirkstoff: <input type="text"/>			bis: <input type="text"/>
59. Hepatitis-C-Viren seitdem unter der Nachweisgrenze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
PCR-Test-Verfahren: <input type="text"/>			IU/ml: <input type="text"/>
60. Bei mir wurde ein MdE-/GdS-/GdB-Grad aberkannt? (Nachprüfungsverfahren)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
Begründung: <input type="text"/>			
61. Ich befinde mich im Widerspruchsverfahren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
62. Ich befinde mich im Klageverfahren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	seit: <input type="text"/>
63. Das Klageverfahren endete mit einem rechtskräftigen Gerichtsurteil?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	am: <input type="text"/>
64. Das Klageverfahren endete mit einem Vergleich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	am: <input type="text"/>
<b>Meine Angaben werden von antidhilfe.de vertraulich behandelt und ohne Bezug auf meinen Namen ausgewertet. Mit der Darstellung der ausgewerteten Daten auf der Webseite www.antidhilfe.de bin ich einverstanden.</b>			
Name: <input type="text"/>			Datum: <input type="text"/>
Anschrift: <input type="text"/>			Unterschrift: <input type="text"/>