

Sehr geehrte Frau, Sehr geehrter Herr,

danke für Ihr Interesse an der ATHEM-4 Studie.

Wir prüfen gerne, ob Sie für eine Teilnahme in Frage kommen. Bitten füllen Sie den nachstehenden Fragebogen vollständig aus.

Das ausgefüllte Blatt und gegebenenfalls Ihre Fragen senden Sie bitte per E-Mail an:

studie@athem-4.eu (z.H. Studienarzt Dr. Wilhelm Mosgöller).

1 CFS, ERSCHÖPFUNG UND ZUSTANDSVERSCHLECHTERUNG NACH BELASTUNG

Ich spüre eine unerklärliche, andauernde körperliche und/oder mentale Erschöpfung und eine erhebliche Reduktion meines Aktivitätsniveaus.	Nein/Nie	Ein wenig, manchmal	Oft, bzw. Ständig
Ich spüre Erschöpfung, Verstärkung eines schweren Krankheitsgefühls und/oder Schmerzen nach Belastung.	Nein/Nie	Ein wenig, manchmal	Oft, bzw. Ständig
Diese Symptome werden durch körperliche oder mentale Anstrengung oder Stress verschlechtert.	Nein/Nie	Ein wenig, manchmal	Oft, bzw. Ständig

2 IN DIESEM ZUSTAND BIN SICH SEIT:

1 Monat, 3 Monate, 6 Monate, schon länger als 6 Monate

3 LIEGEN SCHLAFSTÖRUNGEN VOR?

Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen,
 Veränderter Tag-Nacht-Rhythmus. Mein Schlaf führt zu keiner Erholung

4 SCHMERZEN? WO? - GELENKE , MUSKEL , BRUST , KOPF , SONSTIGES _____

5 BOS

	Nein/Nie (1 Punkt)	Ein wenig, manchmal (2 Punkte)	Oft, od. Ständig (3 Punkte)
Ich fühle mich psychisch erschöpft.			
Ich fühle ich mich körperlich erschöpft.			
Wenn ich morgens aufstehe, fehlt mir Energie für den neuen Tag.			
Wenn ich mich anstrengte, werde ich schneller müde als gewöhnlich.			
Ich habe Mühe, aufmerksam zu bleiben.			
Es fällt mir schwer, klar zu denken.			
Ich bin vergesslich und leicht ablenkbar.			
Ich habe Mühe, mich zu konzentrieren.			
Ich habe ich das Gefühl, keine Kontrolle über meine Emotionen zu haben.			
Ich bin schnell gereizt, wenn Dinge nicht so laufen wie ich will.			

Bitte weiter - zweite Seite →

Wenn Sie Arztbefunde haben, bitte diese NICHT sofort schicken, aber für das Gespräch mit dem Studien-Arzt bereithalten.

6 SONSTIGES

Klärung vor der Teilnahme	Zutreffend	Nichts zutreffend
Alter: Sind Sie unter 18 oder über 70 Jahre?		
Krebsbehandlung in den letzten 12 Monaten?		
Ich trage einem Herzschrittmacher?		
Herzrhythmusstörung, medikamentös behandelt?		
Bluthochdruck Therapie mit β -Blocker?		
Medikamentös behandelte Depression in den letzten 12 Wochen?		
Exzessiver Alkohol-, Zigaretten-Konsum (>30/Tag), Drogen?		
Besteht eine akute oder chronische psychiatrische Erkrankung?		
Ich bin klaustrophob, der Aufenthalt in enger Umgebung bereitet mir Stress		
Besteht aktuell / bestand im letzten Monat eine fieberhafte Erkrankung mit Temperatur, > 37°C?		
Nehmen Sie aktuell an einer weiteren medizinischen Studie teil?		
Beabsichtigen Sie in den kommenden 3 Monaten auf Urlaub zu fahren, länger als 3 Tage wegzubleiben, bzw. umzuziehen.		

Vorname, NAME: _____

Geburtsdatum: _____ Wohnort-Postleitzahl: _____,

aktuelles Datum: _____ Unterschrift: _____

Bitte per Email oder Handy-Photo an den Studien-Arzt Dr. Mosgöller studie@athem-4.eu

Dürfen wir Sie bei Unklarheiten anrufen: Ihre Tel-Nr.: _____

Danke für Ihre Mitwirkung

Dr. Mosgöller, Dipl.Ing. Armin Rebernick und das ATHEM-4 Projektteam