

Bitte geben Sie uns an, in welchem Umfang sich die Psoriasis-Arthritis auf Ihre Gesundheit auswirkt. Bitte teilen Sie uns mit, wie Sie sich während der letzten Woche gefühlt haben.

Kreuzen Sie bitte bei jeder Frage den Wert an, der am ehesten auf Sie zutrifft.

1. Wie stark waren Ihre Schmerzen aufgrund Ihrer Psoriasis-Arthritis in der letzten Woche?

Keine Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Schmerzen

2. Wie stark war Ihre Müdigkeit / Erschöpfung aufgrund Ihrer Psoriasis-Arthritis in der letzten Woche?

Keine Müdigkeit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Völlige Erschöpfung

3. Wie stark waren Ihre Hautprobleme, eingeschlossen Juckreiz, während der letzten Woche?

Keine Hautprobleme 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Hautprobleme

4. Welche Schwierigkeiten hatten Sie während der letzten Woche, aufgrund Ihrer Psoriasis-Arthritis, in vollem Umfang an der Arbeit und / oder Freizeitaktivitäten teilzunehmen?

Keine Schwierigkeiten 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Schwierigkeiten

5. Wie groß waren die Schwierigkeiten, die Sie aufgrund Ihrer Psoriasis-Arthritis während Ihrer alltäglichen körperlichen Tätigkeiten in der letzten Woche hatten?

Keine Schwierigkeiten 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Schwierigkeiten

6. Wie groß war das Ausmaß Ihres Unbehagens bezüglich alltäglicher Probleme durch Ihre Psoriasis-Arthritis während der letzten Woche?

Kein Unbehagen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extremes Unbehagen

7. Wie viel Schwierigkeiten hatten Sie mit Schlaf (insbesondere nächtlichem Durchschlafen) aufgrund Ihrer Psoriasis-Arthritis in der letzten Woche?

Keine Probleme 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Probleme

8. Wenn Sie an Ihre Psoriasis-Arthritis im Allgemeinen denken, wie gut sind Sie mit der Erkrankung während der letzten Woche zurechtgekommen?

Sehr gut 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sehr schlecht

9. Wie groß war das Ausmaß Ihrer Besorgnis, Angst und Unsicherheit (z.B. Zukunftsangst, Angst vor Therapien, Angst vor dem Alleinsein), welche Sie durch Ihre Psoriasis-Arthritis erfahren haben, während der letzten Woche?

Keine Angst 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Angst

10. Wenn Sie an Ihre Psoriasis-Arthritis im Allgemeinen denken, wie groß war das Ausmaß Ihrer Verlegenheit und / oder Ihrer Scham aufgrund Ihres Aussehens, welches Sie während der letzten Woche erfahren haben?

Keine Verlegenheit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Verlegenheit

11. Wie stark waren die Schwierigkeiten durch die Psoriasis-Arthritis während der letzten Woche, in vollem Umfang an sozialen Aktivitäten teilzuhaben (einschließlich der Beziehung zur Familie und / oder nahestehenden Personen)?

Keine Schwierigkeiten 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Schwierigkeiten

12. Wie groß war das Ausmaß Ihrer Depression durch Ihre Psoriasis-Arthritis während der letzten Woche?

Keine Depression 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Extreme Depression