

CFS – MCS – Diagnose-Fragebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bevor wir uns in Ruhe über Ihre Wünsche und Probleme unterhalten, benötigen wir neben Ihren persönlichen Angaben auch Auskünfte über Ihren Gesundheitszustand. Dies ist unverzichtbar für eine adäquate und risikoarme Behandlung.

Name: _____ Vorname: _____ Geb.: _____

Leiden Sie seit mindestens 6 Monaten ständig oder immer wiederkehrend unter:	ja	nein
1. Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen?		
2. Neu aufgetretenen Kopfschmerzen?		
3. Schlafstörungen oder nicht erholsamem Schlaf?		
4. Unwohlsein nach Anstrengungen, das mehr als 24 Stunden anhält?		
5. Halsschmerzen?		
6. Druckempfindlichkeit oder Schwellung von Lymphknoten (Hals-, Achselbereich)?		
7. Muskelschmerzen?		
8. Schmerzen mehrerer Gelenke (ohne Gelenkschwellung oder Entzündung)?		
Leiden Sie seit mindestens 6 Monaten unter Müdigkeit und Erschöpfung ...		
9. ... die nicht durch fortbestehende oder andauernde Anstrengung erklärt werden kann?		
10. ... die nicht durch Ruhe behoben oder gelindert werden kann?		
11. ... die Ihre beruflichen oder sozialen Bildungs- und persönlichen Aktivitäten sehr beeinträchtigt?		
12. ... die schwer ist und nicht erklärt werden kann?		
13. Wann begann diese Müdigkeit / Erschöpfung (Monat / Jahr)		
Alle Symptome und Störungen („ja“ in den Fragen 9-12) treten auf ...		
14. ... in Folge von Expositionen im Niedrigdosisbereich?		
15. ... in mehreren Organsystemen?		
16. ... wiederholt?		
17. ... in Folge von Einwirkungen mehrerer, nicht immer miteinander verwandter Chemikalien?		
18. ...und können sich nach Expositionsende bessern oder zurückbilden?		

Auswertung:

Wenn mindestens 4 der Symptome 1-9 auftreten: Chronic Fatigue Syndrom (CFS)		
Wenn alle Kriterien 9-12 auftreten: Severe Idiopathic Chronic Fatigue (SICF)		
Wenn alle Kriterien 9-17 zutreffen: Multiple Chemical Sensivity (MCS)		