

Name :

Datum:

### Fragen nach Beschwerden bei chemischen Belastungen (I)

(QEESI nach von *Miller und Mitzel 1995, modifiz. von Fabig*)

<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>Beschwerden bei Belastungen durch ...</b>	<b>keine</b>	<b>leicht/mäßig</b>	<b>schwer</b>	<b>A</b>
Diesel- oder Benzinabgase?				<b>1</b>
Tabakrauch?				<b>2</b>
Insektizide?				<b>3</b>
Benzindämpfe?				<b>4</b>
Farben oder Farbverdünner?				<b>5</b>
Desinfektions- und Bleichmittel?				
Badezimmer- und Fußbodenreiniger?				<b>6</b>
Parfüms und Raumsprays?				<b>7</b>
Teer (frisch) oder Asphalt?				<b>8</b>
Nagellack , -entferner, Haarsprays?				<b>9</b>
neue Raumausstattung, neuer Teppichboden,				
Duschvorhang, Innenraum eines neuen Autos?				<b>10</b>

<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
Wo treten dann die o.a. Beschwerden auf?	<b>keine</b>	<b>leicht/mäßig</b>	<b>schwer</b>	<b>B</b>
Muskel- und Gelenkschmerzen				<b>1</b>
Atemwegsreizungen und Infekte,				
Bindehaut-, Nasen-, Rachenreizungen				<b>2</b>
Herz- und -rhythmusstörungen				<b>3</b>
Magen- oder Bauchbeschwerden, Blähungen				
Bauchschwellungen, Durchfälle, Verstopfung				
Veränderungen der Denkfähigkeit, Leeregefühl				<b>4</b>
Konzentrations-, Merk-, Entscheidungsschwäche				
Stimmungsschwankungen, Nervosität				<b>5</b>
Reizbarkeit, Anspannung, Wein- und Wutanfälle				
Motivationsverluste				
Gleichgewichtsprobleme, Taubheit oder				<b>6</b>
Kribbeln(Arme/Füße), Sehbeschwerden				
Kopfschmerzen oder Kopfdruck				<b>7</b>
Hautrötungen, -jucken oder -trockenheit				<b>8</b>
Beschwerden der Harnwege,				<b>9</b>
Beschwerden der Geschlechtsorgane				

**Fragen nach Beschwerden bei chemischen Belastungen (II )**

**(QEESI nach von *Miller und Mitzel 1995, modifiz. von Fabig*)**

<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>Auswirkung der Beschwerden auf ...</b>	<b>eine</b>	<b>leicht/mäßig</b>	<b>schwer</b>	
Ernährung ?				<b>1</b>
Arbeits-oder Lernfähigkeit?				<b>2</b>
Wohnungseinrichtung?				<b>3</b>
Kleidung?				<b>4</b>
Reisefähigkeit (PKW, Bahn, Flugzeug)?				<b>5</b>
Körperliche Reinigungs- u. Pflegemittel?				<b>6</b>
Gesellschaftliche Aktivitäten?				<b>7</b>
Hobby oder Freizeitgestaltung?				<b>8</b>
Ehe- und Familie?				<b>9</b>
Wohnungsreinigung, Bügeln, Rasenmähen?				<b>10</b>

<b>Zutreffendes bitte ankreuzen</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	
<b>Symptome bei Belastungen mit ...</b>	<b>keine</b>	<b>leicht/mäßig</b>	<b>schwer</b>	<b>D</b>
gechlortem Leitungswasser?				1
besonderen Speisen oder Würze, Gegrilltem?				2
Heißhunger oder nach Auslassen von Speisen?				3
Völlegefühl oder Übelkeit nach dem Essen?				4
Koffein, Tee, Cola, Sprite oder Schokolade?				5
durch Auslassen von Kaffee, Cola, Spite usw.?				6
kleinen Mengen von Alkohol (1 Glas)?				7
Stoffen, Metallschmuck, Cremes, Kosmetika?				8
Medikamenten, Impfstoffen, Zahn-Materialien?				9
klassischen Allergien der Haut oder Atemwege?				10
<b>Weitere spezielle Fragen</b>	<b>0</b>		<b>1</b>	
Zigaretten (oder Schnupftabak) pro Tag?	<b>nein</b>	<b>ggf. Anzahl</b>	<b>ja</b>	<b>E</b>
Gläser Alkohol pro Tag?				1
Kaffee- oder Teetassen pro Tag?				2
Parfüm, Haarspray oder Duftspray pro Tag?				3
Dämpfe, Gase, Rauch durch Hobby pro Tag?				4
Mitraucher in der Wohnung?				5
Gas oder Propangasofen in der Wohnung?				6
Stoffe, Metallschmuck, Cremes, Kosmetika?				7
parfümierte Weichmacher für Bett und Wäsche?				8
Medikamente (gegen Schmerzen u.a) am Tag?				9
Medikamente (gegen Schmerzen u.a) am Tag?				10

