Unruhige Beine - Restless legs - Syndrom Fragebogen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ja | nein |
| Ich habe Missempfindungen in den Beinen wie Kribbeln, Brennen, Krämpfe, Schmerzen, Jucken.  |  |  |
| Ich habe starken Bewegungsdrang in den Beinen wenn ich sitze oder liege.  |  |  |
| Ich muss die Beine reiben, mich zwanghaft bewegen oder im Bett wenden. |  |  |
| Die Beschwerden werden im Liegen oder Sitzen stärker. |  |  |
| Die Beschwerden sind am Abend schlimmer. |  |  |
| Die Beschwerden stören den Schlaf, ich bin schläfrig und müde. |  |  |
| Warmes / kaltes Wasser lindert die Beschwerden deutlich. |  |  |
| Bewegung bessert die Beschwerden und den Bewegungsdrang eindeutig. |  |  |
| Ich habe ruckartige Bewegungen im Schlaf oder am Tag. |  |  |
| Die Beschwerden sind wechselhaft und fortschreitend.  |  |  |
| Nahe Verwandte haben vergleichbare Beschwerden. |  |  |
| Die Beschwerden sind an 6- 7 Tagen in der Woche. |  |  |
| Die Beschwerden sind an 4-5 Tagen in der Woche. |  |  |
| Die Beschwerden sind an 2-3 Tagen in der Woche. |  |  |
| Die Beschwerden sind an 1 Tag in der Woche. |  |  |
| Die Beschwerden dauerten 8 Stunden an. |  |  |
| Die Beschwerden dauerten 3 - 8 Stunden an. |  |  |
| Die Beschwerden dauerten 1 – 3 Stunden an. |  |  |
| Die Beschwerden dauerten 1 Stunde an. |  |  |
| Meine Alltagstätigkeiten waren sehr eingeschränkt. |  |  |
| Meine Alltagstätigkeiten waren ziemlich eingeschränkt. |  |  |
| Meine Alltagstätigkeiten waren mäßig eingeschränkt. |  |  |
| Meine Alltagstätigkeiten waren leicht eingeschränkt. |  |  |
| Meine Alltagstätigkeiten waren nicht eingeschränkt. |  |  |
| Meine Stimmung war sehr beeinträchtigt . |  |  |
| Meine Stimmung war ziemlich beeinträchtigt. |  |  |
| Meine Stimmung war mäßig beeinträchtigt. |  |  |
| Meine Stimmung war leicht beeinträchtigt. |  |  |
| Meine Stimmung war nicht beeinträchtigt. |  |  |