

es liegt keine Erfahrung mit der Sprechstörung außerhalb des klinischen Settings vor
 dann bitte 6. Psychosoziale Folgen nicht ausfüllen!

1. Stimmliche und artikulatorische Veränderungen

Seit der Erkrankung...	trifft nicht zu	ein wenig	mittelgradig	deutlich	sehr stark
(1) ... spreche ich leiser.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... spreche ich lauter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ... ist meine Stimme tiefer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist meine Stimme höher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) ... hat sich der Klang meiner Stimme verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ... spreche ich durch die Nase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) ... spreche ich undeutlicher.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) ... spreche ich langsamer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... spreche ich schneller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) ... habe ich eine veränderte „Sprechmelodie“.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

2. Kommunikative Aktivitäten

	wie vorher	etwas seltener	deutlich seltener	kaum mehr	überhaupt nicht mehr
(8) Ich unterhalte mich auch, wenn mehrere Personen am Gespräch beteiligt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) Ich spreche jemanden an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Ich erzähle anderen, was ich erlebt oder gelesen oder was ich im Fernsehen gesehen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Ich telefoniere außer mit meinen Angehörigen auch mit anderen Leuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Ich spreche auch in lauter Umgebung, z.B. auf der Straße, in einer Gaststätte oder der Kantine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

3. Verständlichkeit bei verschiedenen Gesprächspartnern

Kommt es vor, dass Ihre Gesprächspartner nicht verstehen, was Sie sagen?

	immer	selten nicht	manchmal nicht	häufig nicht	überhaupt nicht
(13) Mein(e) Partner(in) / meine nächsten Angehörigen verstehen mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) Personen, mit denen ich häufiger Kontakt habe (z.B. Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen, Pflegepersonal, Therapeuten, etc.), verstehen mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) Fremde bzw. Personen, mit denen ich selten Kontakt habe, verstehen mich ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie den Eindruck, dass es für Ihre Gesprächspartner anstrengend ist, Sie zu verstehen?

	überhaupt nicht anstrengend	ein wenig anstrengend	mittelgradig anstrengend	deutlich anstrengend	sehr anstrengend
(16) Für meine(n) Partner(in) / meine nächsten Angehörigen ist es ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) Für Personen, mit denen ich häufiger Kontakt habe (z.B. Freunde, Bekannte, Arbeitskollegen, Pflegepersonal, Therapeuten, etc.), ist es ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) Für Fremde bzw. für Personen, mit denen ich selten Kontakt habe, ist es ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

4. Verständlichkeit in verschiedenen Situationen

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelgradig	deutlich	sehr stark
Ich bin schlechter verständlich, wenn...					
(19) ... ich mich in einer Gruppe unterhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) ... ich telefoniere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(21) ... ich in einer lauten Umgebung spreche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) ... ich müde bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(23) ... ich mich nicht anstrengende deutlich zu sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

es liegt KEINE subjektive Beeinträchtigung vor
dann bitte 5. bis 6. nicht ausfüllen!

5. Reaktionen anderer auf die Sprechstörung

	nie	selten	gelegentlich	oft	immer
Wegen meiner Art zu sprechen...					
(24) ... falle ich auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(25) ... werde ich für aggressiv gehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(26) ... werde ich für depressiv gehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(27) ... werde ich für betrunken gehalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(28) ... unterschätzt man meine geistigen Fähigkeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(29) Meine Gesprächspartner werden ungeduldig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(30) Meine Gesprächspartner tun so, als hätten sie mich verstanden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(31) Ich werde unterbrochen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(32) Ich werde von Gesprächen ausgeschlossen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(33) Meine Sätze werden von anderen voreilig ergänzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen:

6. Psychosoziale Folgen

	überhaupt nicht	ein wenig	mittelgradig	deutlich	sehr stark
Die Sprechstörung schränkt mich ein...					
(34) ... in der Beziehung zu meinem/meiner Partner/in bzw. meinen nächsten Angehörigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(35) ... in meinen Kontakten zu Freunden/Bekanntnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(36) ... neue Bekanntschaften zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(37) ... in meinen Freizeitaktivitäten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(38) ... in meiner beruflichen Tätigkeit/Ausbildung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(39) ... in meiner Selbstständigkeit (Einkäufe, Erledigungen, Ämter, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bemerkungen: