

**COPD Assessment Test (CAT)**

Bitte geben Sie für jede der folgenden Aussagen an, was derzeit am besten auf Sie zutrifft. Kreuzen Sie bitte nur eine Möglichkeit an.

	0	1	2	3	4	5	
Ich huste nie	<input type="checkbox"/>	Ich huste ständig					
Ich bin überhaupt nicht verschleimt	<input type="checkbox"/>	Ich bin völlig verschleimt					
Ich spüre keinerlei Engegefühl in der Brust	<input type="checkbox"/>	Ich spüre ein sehr starkes Engegefühl in der Brust					
Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich nicht außer Atem	<input type="checkbox"/>	Wenn ich bergauf oder eine Treppe hinaufgehe, komme ich sehr außer Atem					
Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten nicht eingeschränkt	<input type="checkbox"/>	Ich bin bei meinen häuslichen Aktivitäten sehr stark eingeschränkt					
Ich habe keine Bedenken, trotz meiner Lungenerkrankung das Haus zu verlassen	<input type="checkbox"/>	Ich habe wegen meiner Lungenerkrankung große Bedenken, das Haus zu verlassen					
Ich schlafe tief und fest	<input type="checkbox"/>	Wegen meiner Lungenerkrankung schlafe ich nicht tief und fest					
Ich bin voller Energie	<input type="checkbox"/>	Ich habe überhaupt keine Energie					

SUMME: \_\_\_\_\_