



QUALITY OF LIFE AFTER BRAIN INJURY - Overall Scale (QOLIBRI-OS) - German Version

Wir möchten gerne wissen, **wie zufrieden** Sie mit verschiedenen Aspekten Ihres Lebens seit Ihrer Hirnverletzung sind. Bitte wählen Sie für jede Frage diejenige Antwort aus, die am besten wiedergibt, wie Sie sich derzeit (inklusive der vergangenen Woche) fühlen und markieren Sie das zutreffende Antwortkästchen mit einem „X“. Falls Sie Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Fragebogens haben, bitten Sie um Hilfe.

Diese Fragen beziehen sich darauf, wie Sie sich insgesamt *derzeit* (inklusive der vergangenen Woche) fühlen.

	Überhaupt nicht	Etwas	Mittelmäßig	Ziemlich	Sehr
1. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer körperlichen Verfassung?					
2. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer geistigen Leistungsfähigkeit in Bezug auf Ihre Konzentrations-, Gedächtnis- und Denkfähigkeit?					
3. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Gefühlsleben?					
4. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Fähigkeit, Alltagstätigkeiten zu erledigen?					
5. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrem Privatleben und Ihren sozialen Kontakten?					
6. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer derzeitigen Situation und Ihren Zukunftsaussichten?					