

HEAR-COMMAND Tool (German)

In dieser Umfrage sind 137 Fragen enthalten.

Angaben zur Person

[A01]Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weiblich
- Männlich
- Divers

[A0201]Wie alt sind Sie? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[A03]Wie ist Ihr aktueller Familienstand? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Ledig
- Verheiratet
- Geschieden
- Verwitwet
- Getrennt lebend
- Lebensgemeinschaft

[A04]

Was ist Ihre derzeitige Berufstätigkeit? *

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

angestellt

selbstständig

Student

unentgeltliche Arbeit (wie z.B. Ehrenamt, Wohltätigkeit)

Haushalt führend

Rentner/Pensionär

arbeitslos (gesundheitliche Gründe)

arbeitslos (andere Gründe)

Sonstiges

[A05]

Wie viele Jahre wurden Sie in der Schule und Universität/Ausbildung, auch Lehre, insgesamt ausgebildet?

Meine Ausbildung umfasste insgesamt _____ Jahre.

*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[A06] Haben Sie eine Schule für Gehörlose/Hörgeschädigte besucht? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

[A07]Wie ist Ihre aktuelle Wohnsituation? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ich lebe mit einem Partner zusammen.
- Ich lebe ohne Partner, aber mit meinem/n Kind/Kindern zusammen.
- Ich lebe mit Partner und Kind/Kindern zusammen.
- Ich lebe mit einem oder mehreren Freunden zusammen.
- Ich lebe mit einem oder mehreren Familienmitgliedern zusammen (z.B. Eltern, Geschwister).
- Ich lebe mit anderen nicht verwandten Personen zusammen (z.B. Mitbewohner).
- Ich lebe alleine (unabhängig).
- Sonstiges, Bitte angeben:

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

[A08]Bitte geben Sie alle medizinischen Diagnosen bzgl. Ihres derzeitigen Gesundheitszustandes an. Die folgende Erkrankung bestand bereits in den letzten 12 Monaten oder dauert bis zu 12 Monate nach der Diagnose an: (Wenn möglich, kreisen Sie das angegebene Beispiel ein) *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Keine medizinischen Diagnosen
- Diagnostizierte Erkrankungen
- Nicht diagnostizierte Erkrankungen

[A081]Folgende Diagnosen bestehen:

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

Psychische und kognitive Störungen

(z. B. Angstzustände, Depressionen, bipolare Persönlichkeitsstörung, leichte kognitive Beeinträchtigung, Demenz)

Empfindungsstörungen und Schmerzen

(z. B. Sehstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Neuropathie)

Stimm- und Sprachstörungen

(z. B. Heiserkeit, Stimmlippenlähmung)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

(z. B. Myokardinfarkt, periphere Gefäßerkrankungen, Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, hoher Blutdruck)

Neurologische Erkrankungen

(z. B. Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke, Hirntumore)

Hämatologische Erkrankungen

(z. B. Leukämie, Amyloidose, Anämie)

Immunologische Erkrankungen

(z. B. rheumatoide Arthritis, entzündliche Darmerkrankungen, Multiple Sklerose)

Atemwegserkrankungen

(z. B. Asthma, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), „Long“-COVID-19 (COVID-Nachwirkungen), Lungenkrebs)

Verdauungskrankheiten

(z. B. gastroösophageale Refluxkrankheit, Geschwüre)

Stoffwechselkrankheiten

(z. B. erhöhter Fett-/Cholesterinspiegel, Übergewicht, Insulinresistenz, Diabetes mellitus)

Endokrine Erkrankungen

(z. B. Schilddrüsenüberfunktion, Schilddrüsenunterfunktion, chronische Nierenerkrankung/Dialyse, Lebererkrankung)

Neuromuskuloskelettale Erkrankungen und Bewegungsstörungen

(z. B. Parkinson-Krankheit, Stürze)

Sonstiges, Bitte angeben:

[A082]Bitte beschreiben Sie Ihren nicht diagnostizierten Gesundheitszustand.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[A08b]Welche verschriebenen Medikamente nehmen Sie jeden Tag ein? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[A09]Haben Sie jemals Schusswaffen für Scheibenschießen oder Jagd im Beruf oder Militärdienst verwendet? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, öfter
- Ja, manchmal
- Nein

[A10]Falls ja, wie oft haben Sie beim Schießen mit Schusswaffen einen Gehörschutz (Ohrstöpsel, Kapselgehörschützer) getragen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Nie (oder fast nie)
- Selten
- Teilweise
- Normalerweise
- Immer (oder fast immer)

[A11]Hatten Sie jemals einen Beruf, bei dem Sie fünf oder mehr Stunden pro Woche Lärm oder lautem Lärm ausgesetzt waren (z. B. Motorenlärm oder laute Musik)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht
- Nichtzutreffend (nie gearbeitet)

[A12]Wenn ja, wie viele Monate oder Jahre waren Sie dem ausgesetzt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Bis 3 Monate
- 3 – 11 Monate
- 1 – 2 Jahre
- 3 – 4 Jahre
- 5 – 9 Jahre
- 10 – 14 Jahre
- 15 oder mehr Jahre
- Weiß ich nicht

[A13]Wenn ja, wie oft haben Sie Gehörschutz getragen (Ohrstöpsel, Kapselgehörschutz)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Nie (oder fast nie)
- Selten
- Teilweise
- Normalerweise
- Immer (oder fast immer)

[A14] Waren Sie außerhalb Ihrer Arbeit jemals fünf oder mehr Stunden pro Woche Lärm oder lautem Lärm ausgesetzt (z. B. Motorenlärm oder laute Musik)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

[A15] Wenn ja, wie oft haben Sie Gehörschutz getragen (Ohrstöpsel, Kapselgehörschutz)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Nie (oder fast nie)
- Selten
- Teilweise
- Normalerweise
- Immer (oder fast immer)

[A16] Ist Ihnen die Ursache für Ihren Hörverlust bekannt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Nichtzutreffend

[A17] Falls ja, wählen Sie die wichtigsten Ursachen aus: *

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

Altersbedingter Hörverlust

Lärmbedingte Hörschädigung (z.B. Knall, Explosion, Schuss, Musik)

(z.B. Knall, Explosion, Schuss, Musik)

Nachwirkungen Ohr Operation

Erkrankung des Ohres

(z.B. Infektion, Otosklerose, Akustikusneurinom, Meniersches Syndrom, Cholesteatoma, etc.) Bitte angeben oder unterstreichen:

Unfall, Schädelverletzung

Medikamenteneinnahme, Ototoxische Medikamente

Angeboren

Sonstiges, Bitte angeben:

[A18]Hatten Sie einen Hörsturz? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja (Wann? Was war der Grund?)
- Nein
- Weiß ich nicht
- Nicht zutreffend

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

[A19]Wurden oder werden Sie auf Grund Ihrer Ohr-/ Hörprobleme operiert? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Wurde bereits operiert.
- OP ist geplant.
- Bisher keine OP und ist auch nicht geplant.
- Weiß ich nicht

[A191]

Welches Ohr? Wann? Welche Art der Operation?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- rechts
- links
- beidseitig

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

[A192]**Welches Ohr?** Voraussichtliches Datum? Welche Art der Operation? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- rechts
- links
- beidseitig

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

[A20] Wurde bei Ihnen jemals eine Mittelohrentzündung diagnostiziert? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, Wie alt waren Sie? _____ (Jahre)
- Nein
- Weiß ich nicht

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

[A21] Leiden Sie unter Ohrenlaufen (kein normales Ohrenschmalz, sondern abnorme Feuchtigkeit)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

[A22] Wann wurde Ihr Hörvermögen das letzte Mal getestet? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Nie
- Vor weniger als 1 Jahr
- Vor 1 – 4 Jahren
- Vor 5 – 9 Jahren
- Vor 10 oder mehr Jahren
- Weiß ich nicht

[A23] Sind in Ihrer Familie Ohr- oder Hörprobleme bekannt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- Weiß ich nicht

[A24] Wenn ja, von welcher Seite der Familie? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Mütterlicherseits
- Väterlicherseits
- Beide

[A25] Falls ja, geben Sie bitte die Beziehung an: *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Großeltern
- Eltern
- Kinder
- Geschwister
- Tante oder Onkel
- Cousin/e

[A26] Können Sie mit einem Ohr besser hören? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Überwiegend
- Nur manchmal
- Nein
- Weiß ich nicht

[A26p] Benutzen Sie einen Kopfhörer für den Genuss von TV- oder Radiosendungen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

[A26p1] Falls Ja, welcher Typ von Kopfhörern?

Bitte wählen Sie die zutreffenden Punkte aus und schreiben Sie einen Kommentar dazu:

ohne Kabel (Funk / Bluetooth / Infrarot)

mit Kabel

[A26p2] Falls Ja, wie häufig?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ein- bis mehrmals täglich
- ein- bis mehrmals wöchentlich
- ein- bis mehrmals monatlich
- seltener als einmal pro Monat

[A27] Tragen Sie Hörsysteme? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

[A271]Auf welchem Ohr?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- rechts
- links
- beidseitig

[A28L]Falls ja, welchen Typ von Hörsystem tragen Sie? (**linkes Ohr**)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Hörgeräte (Hinter dem Ohr, In dem Ohr, Empfänger im Kanal)
- Knochenverankertes Hörsystem (z.B. BAHA, Ponto, Bonebridge, OSIA)
- Mittelohrimplantat (z.B. Tympanoplastik, Vibrant Soundbridge, Carina)
- Cochlea Implantat (CI)
- Sonstiges, Bitte angeben:

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

[A28R] Falls ja, welchen Typ von Hörsystem tragen Sie? (**rechtes Ohr**)

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Hörgeräte (Hinter dem Ohr, In dem Ohr, Empfänger im Kanal)
- Knochenverankertes Hörsystem (z.B. BAHA, Ponto, Bonebridge, OSIA)
- Mittelohrimplantat (z.B. Tympanoplastik, Vibrant Soundbridge, Carina)
- Cochlea Implantat (CI)
- Sonstiges, Bitte angeben:

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

[A29]

Falls ja, Wie lange tragen Sie das/die Hörsystem(e) schon? **seit Jahr ...**

(Falls Sie beidseitig ein Hörsystem tragen, geben Sie dies bitte separat an)

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

[A30] Falls ja, wie viele Stunden pro Tag nutzen Sie Ihr Hörsystem?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Weniger als 1 Stunde
- 1 – 4 Stunden
- 4 – 8 Stunden
- Mehr als 8 Stunden

[A30p] Benutzen Sie Zusatzgeräte um Inhalte von Fernsehgeräten, Radio oder Telefon / Videokonferenzen direkt in Ihre Hörgeräte zu übertragen („Streaming“)?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

[A30p2] Falls Ja, zu welchem Zweck? (Mehrfachantworten)

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- TV / Radio
- Telefon / Videokonferenzen

[A30p3] Falls Ja, wie häufig, nutzen Sie „Streaming“ für **TV oder Radio**?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ein- bis mehrmals täglich
- ein- bis mehrmals wöchentlich
- ein- bis mehrmals monatlich
- seltener als einmal pro Monat

[A30p4] Falls Ja, wie häufig, nutzen Sie „Streaming“ zum **Telefonieren / Videokonferenzen**?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ein- bis mehrmals täglich
- ein- bis mehrmals wöchentlich
- ein- bis mehrmals monatlich
- seltener als einmal pro Monat

[A30p5] Benutzen Sie Zusatzgeräte um Inhalte von Gesprächen über ein externes Mikrofon (z.B. Phonak „Roger“, „mini mic“, etc.) direkt in Ihre Hörgeräte zu übertragen („Streaming“)? Falls Ja, geben Sie bitte noch die Häufigkeit der Nutzung an!

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

[A30p6] Falls Ja, wie häufig, nutzen Sie externe Mikrofone?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- ein- bis mehrmals täglich
- ein- bis mehrmals wöchentlich
- ein- bis mehrmals monatlich
- seltener als einmal pro Monat

Körperfunktionen

[H00] Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihren generellen Alltag und können sich auch auf das Hören beziehen, müssen es aber nicht. Wir haben hier einen breiteren Fokus gelegt, der auch über das Hören hinaus gehen kann. Denken Sie bei der Beantwortung der Fragen an die letzten 30 Tage und berücksichtigen Sie dabei sowohl gesunde als auch schlechtere Tage. Wenn Sie Hörtechnologien wie ein Hörgerät oder ein Cochlea Implantat oder andere Hörsysteme verwenden, beantworten Sie die Fragen bitte so, wie Sie mit diesen Geräten hören.

[H01]Haben Sie Probleme mit Ihrer Stimmung / Gefühlslage (z. B. starke und schnelle Stimmungsschwankungen in kurzer Zeit und daher auch Probleme mit dem Selbstbild?) *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H02]Haben Sie Schlafprobleme (Einschlafen, häufiges Aufwachen während der Nacht oder frühes Aufwachen am Morgen)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H03]Haben Sie Probleme Ihre Konzentration auf eine Sache zu richten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H04]Haben Sie Probleme Ihre Konzentration auf zwei oder mehr Dinge gleichzeitig aufrechtzuerhalten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H05]Haben Sie Probleme sich Dinge zu merken? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H06]Haben Sie Probleme, sich an neue Informationen zu erinnern? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H07]Haben Sie ein Problem mit traurigen oder depressiven Gefühlen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H08]Haben Sie Probleme, eine Ihnen bekannte Person auf der anderen Straßenseite zu sehen und zu erkennen (ggf. mit Brille oder Kontaktlinsen)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H09]Haben Sie Probleme, einen Gegenstand auf Armlänge zu sehen und zu erkennen (ggf. mit Brille oder Kontaktlinsen)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H10]Haben Sie Probleme bzw. leiden Sie an Geschmacksverlust? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H11]Haben Sie Probleme bzw. leiden Sie an Geruchsverlust? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H12]Haben Sie Probleme mit Schwindel, wenn Sie stehen, Ihre Position ändern oder laufen, auch wenn sich Ihr Kopf dabei nicht bewegt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H13]Haben Sie Probleme mit dem Gleichgewicht, wenn Sie stehen, laufen oder Ihre Position ändern? (z.B. unsicher oder "aus dem Gleichgewicht geraten")? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H14]Haben Sie Probleme bzw. leiden Sie allgemein unter Schmerzen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H15]

Haben Sie Probleme bzw. leiden Sie unter Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich?

Falls Sie Probleme haben, geben Sie bitte den genauen Bereich an, in dem Sie die Schmerzen spüren: Welcher Bereich? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

[H16]Haben Sie Probleme damit, die Bedeutung einer Aussage in Ihrer Muttersprache zu verstehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H17]Haben Sie ein Problem damit, sich in Ihrer Muttersprache auszudrücken? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H18]Haben Sie Probleme mit Ohrgeräuschen (Klingeln, Piepen, Rauschen oder Brummen)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H19]Haben Sie Probleme mit einem Druckgefühl oder Druckausgleich mit den Ohren ("Ploppen" des Ohres) in Ihrem täglichen Leben? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H20]Haben Sie Probleme mit Reizungen (z. B. Juckreiz) am oder im Ohr? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H21]Haben Sie generell Probleme, die Tonhöhe von Geräuschen zu unterscheiden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H22]Haben Sie generell Probleme, den Klang von Geräuschen zu unterscheiden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H23]Haben Sie generell Probleme die Lautstärke von unterschiedlichen Geräuschen zu unterscheiden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H24]Haben Sie generell ein Problem mit der Wahrnehmung von Geräuschen in Ihrer Umgebung? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H25]Haben Sie Probleme Geräusche im Haushalt zu erkennen, wie zum Beispiel fließendes Wasser oder eine Waschmaschine? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H26]Haben Sie Probleme das Geräusch eines Autos und eines Busses zu unterscheiden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H27]Haben Sie Probleme zu erkennen welche Instrumente spielen, wenn Sie Musik hören? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H28]Haben Sie Probleme zu erkennen, woher ein Geräusch kommt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H29]Haben Sie Probleme zu erkennen, ob ein Bus oder LKW auf Sie zukommt oder wegfährt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H30]Haben Sie Probleme damit, zu erkennen, aus welcher Ecke eines Besprechungsraums/Hörsaals jemand während einer Besprechung eine Frage stellt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H31]Haben Sie Probleme die Entfernung eines Busses oder LKWs anhand des Geräusches einzuschätzen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H32]Haben Sie Probleme zu sagen, wo ein Mensch sich befindet, wenn dieser schreit, oder wo sich ein Hund aufhält, wenn er laut bellt, ohne dass Sie ihn sehen können? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H33]Haben Sie Probleme sofort zu erkennen, ob die Person zu Ihrer Linken oder die Person zu Ihrer Rechten zu sprechen beginnt, ohne nachschauen zu müssen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H34]Haben Sie Probleme ein einzelnes Geräusch zu erkennen, wenn Sie gleichzeitig mehrere Geräusche hören? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H35]Haben Sie Probleme die Sprache von bekannten Personen (enge Familienangehörige und Freunde) auf einer großen Entfernung (über 2 Meter) zu verstehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H36]Haben Sie Probleme die Sprache von bekannten Personen (enge Familienangehörige und Freunde) in einer ruhigen Umgebung zu verstehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H37]Haben Sie Probleme die Sprache von bekannten Personen (enge Familienangehörige und Freunde) in einer geräuschvollen Umgebung zu verstehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H38]Haben Sie generell Probleme den Nachrichtensprecher im Radio oder TV zu verstehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H39]Haben Sie Probleme jemanden zu verstehen, während gleichzeitig der Fernseher läuft, ohne diesen leiser stellen zu müssen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H40]Haben Sie Probleme den Nachrichten- oder Radiosprecher zu verstehen und gleichzeitig zu verstehen, was jemand sagt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H41]Haben Sie gesundheitliche Probleme, die zu einer Beeinträchtigung des Sprechens oder Lautäußerungen führen? (z.B. Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohren Bereich oder weitere Krankheiten wie Schlaganfall, Kopfverletzung und weitere)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein
- weiß ich nicht

[H42] Falls ja, wurde Ihnen von anderen Personen gesagt, dass Sie Probleme haben, Geräusche (andere als Sprache) zu machen, z. B. zu pfeifen? Wie groß war das Problem aus Sicht der anderen Person?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H43] Falls ja, wurde Ihnen von anderen Personen gesagt, dass Sie Probleme haben die Tonhöhe von Geräuschen (andere als Sprache), z.B. Pfeifen, zu verändern? Wie groß war das Problem aus Sicht der anderen Personen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H44] Falls ja, wurde Ihnen von anderen Personen gesagt, dass Sie Probleme haben die Lautstärke von Geräuschen (andere als Sprache), die sie machen, z.B. Pfeifen, zu verändern? Wie groß war das Problem aus Sicht der anderen Personen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H45] Falls ja, wurde Ihnen von anderen Personen gesagt, dass Sie Probleme mit der Aussprache haben? Wie groß war das Problem aus Sicht der anderen Personen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H46] Falls ja, wurde Ihnen von anderen Personen gesagt, dass Sie Probleme mit der Regulierung der Lautstärke Ihres Sprechens haben (zu leise oder zu laut)? Wie groß war das Problem aus Sicht der anderen Personen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H47] Falls ja, wurde Ihnen von anderen Personen gesagt, dass Sie Probleme mit Änderungen der Geschwindigkeit Ihres Sprechens haben? Wie groß war das Problem aus Sicht der anderen Personen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

[H48] Falls ja, wurde Ihnen von anderen Personen gesagt, dass Sie Probleme haben, Geschichten zu erzählen oder über etwas zu berichten? Wie groß war das Problem aus Sicht der anderen Personen?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- kein Problem / keine Beeinträchtigung
- leichtes Problem / leichte Beeinträchtigung
- mittleres Problem / mittlere Beeinträchtigung
- starkes Problem / starke Beeinträchtigung
- schwerwiegendes Problem / Beeinträchtigung
- weiß ich nicht
- nicht zutreffend

Aktivitäten und Partizipation

[H49] Haben Sie Schwierigkeiten mit stressigen Situationen umzugehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht nicht-zutreffend

[H50]Haben Sie Schwierigkeiten mit Menschen auf sozial angemessene Weise zu interagieren (z. B. Emotionen zu regulieren, verbale und körperliche Aggressionen zu kontrollieren)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H51]Haben Sie Schwierigkeiten mit Menschen aus Ihrem Umfeld (z. B. Klassenkameraden, Arbeitskollegen) in Kontakt zu treten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H52]Haben Sie Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen, die Sie nicht kennen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H53]Haben Sie Schwierigkeiten, formale Beziehungen zu Autoritätspersonen (z. B. Arbeitgebern, Fachleuten oder Dienstleistern) aufzubauen und aufrechtzuerhalten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H54]Haben Sie Schwierigkeiten im Umgang mit Ihrer Familie oder Ihren Freunden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H55]Haben Sie Schwierigkeiten neue Freundschaften zu schließen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H56]Haben Sie Schwierigkeiten, eine Auseinandersetzung oder Diskussion mit einer Person oder mit mehreren Personen zu beginnen, fortzusetzen oder zu beenden? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H57]Haben Sie während einer Unterhaltung Schwierigkeiten eine Aussage oder Frage zu verstehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H58]Haben Sie Schwierigkeiten die Beziehungen zu Ihren unmittelbaren Familienmitgliedern (Eltern, Partner, Kinder) aufrechtzuerhalten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H59]Haben Sie Schwierigkeiten sich an Gemeinschaftsaktivitäten (z. B. Festen, religiösen oder anderen Aktivitäten) in üblicher Weise zu beteiligen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H60]Haben Sie Schwierigkeiten einem Hobby oder einer Freizeitaktivität nachzugehen (z. B. Spiele, Sport oder Kinobesuche)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H61]Haben Sie Schwierigkeiten eine Beziehung auf sozial angemessene Weise zu beginnen und fortzuführen (z. B. Emotionen zu regulieren, verbale und körperliche Aggressionen zu kontrollieren)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H62] Haben Sie Schwierigkeiten bei Kommunikationstechniken wie Lippenabsehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H63]
Haben Sie Schwierigkeiten mit Ihren täglichen Beschäftigungen/Aufgaben?

HINWEIS: Bitte beantworten Sie die Frage in Bezug auf Ihre Aufgaben in Schule, Universität, bezahlter oder unbezahlter Arbeit. *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H64]

Haben Sie Schwierigkeiten Ihre wichtigsten Aufgaben gut zu erledigen?

HINWEIS: Bitte beantworten Sie die Frage in Bezug auf Ihre Aufgaben in Schule, Universität, bezahlter oder unbezahlter Arbeit. *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H65]

Haben Sie Schwierigkeiten alle Ihre erforderlichen Aufgaben zu erledigen?

HINWEIS: Bitte beantworten Sie die Frage in Bezug auf Ihre Aufgaben in Schule, Universität, bezahlter oder unbezahlter Arbeit. *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H66]

Haben Sie Schwierigkeiten Ihre Aufgaben so schnell wie nötig zu erledigen?

HINWEIS: Bitte beantworten Sie die Frage in Bezug auf Ihre Aufgaben in Schule, Universität, bezahlter oder unbezahlter Arbeit. *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H67]Haben Sie Schwierigkeiten ein Gespräch zu beginnen, fortzusetzen oder zu beenden oder mit jemandem zu sprechen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H68]Haben Sie Schwierigkeiten, in einer Gruppe ein Gespräch zu beginnen, fortzusetzen oder zu beenden oder mit mehreren Personen zu sprechen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H69]Haben Sie Schwierigkeiten mit jemanden ein Gespräch in einer größeren Menschenansammlung zu führen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H70]Haben Sie Schwierigkeiten ein Gespräch in einem Bus oder Auto zu führen? Denken Sie an die Verkehrsmittel, die Sie täglich benutzen. *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H71]Haben Sie Schwierigkeiten einem Gespräch zwischen fünf Personen in einem belebten Restaurant zu folgen, obwohl Sie alle sehen können? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H72]Haben Sie Schwierigkeiten ein Telefonat in einem ruhigen Raum zu führen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H73]Haben Sie Schwierigkeiten zu verstehen, was jemand sagt, wenn das Gespräch von einer Person zur anderen wechselt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H74]Haben Sie im allgemeinen Schwierigkeiten beim Hören von Fernsehen, Radio oder Musik? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- keine Schwierigkeiten
- leichte Schwierigkeiten
- mittlere Schwierigkeiten
- große Schwierigkeiten
- sehr große Schwierigkeiten
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

Umweltfaktoren

[H75]Wie beurteilen Sie die generelle Unterstützung von Menschen in Ihrer Gesellschaft (wie emotionale und soziale Unterstützung, Ermutigung etc.)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Unterstützung
- leichte Unterstützung
- mäßige Unterstützung
- erhebliche Unterstützung
- sehr große Unterstützung
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H76]Wie beurteilen Sie die generelle Unterstützung durch Ihre engsten Familienangehörigen und Freunde (wie emotionale und soziale Unterstützung, Ermutigung etc.)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Unterstützung
- leichte Unterstützung
- mäßige Unterstützung
- erhebliche Unterstützung
- sehr große Unterstützung
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H77]Wie beurteilen Sie die generelle Unterstützung, die Sie von Ihren nahen Familienmitgliedern und Freunde bei Ihren täglichen Aufgaben erhalten, insbesondere beim Zuhören und bei Gesprächen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Unterstützung
- leichte Unterstützung
- mäßige Unterstützung
- erhebliche Unterstützung
- sehr große Unterstützung
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H78]Wie beurteilen Sie die generelle Unterstützung durch die wichtigsten angebotenen Gesundheitsdienste und -systeme in Bezug auf Ihre Hörsysteme und ärztliche Leistungen (z.B. Ohrenarzt)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Unterstützung
- leichte Unterstützung
- mäßige Unterstützung
- erhebliche Unterstützung
- sehr große Unterstützung
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H79]Wie beurteilen Sie die generelle Unterstützung, die Sie von Ihrem wichtigsten medizinischen Fachpersonal erhalten haben? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Unterstützung
- leichte Unterstützung
- mäßige Unterstützung
- erhebliche Unterstützung
- sehr große Unterstützung
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H80]Wie beurteilen Sie den allgemeinen Nutzen durch die von Ihnen täglich genutzten Kommunikationsdienste und -systeme wie Telefon, Mobiltelefon, Lautsprecher, Bluetooth-Verbindung und so weiter? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt kein Nutzen
- leichter Nutzen
- mäßiger Nutzen
- erheblicher Nutzen
- sehr großer Nutzen
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H81]

Inwieweit kann die Gestaltung Ihres Arbeitsplatzes / Aufgabenbereich als Hindernis / Barriere betrachtet werden? Denken Sie dabei auch z.B. an Videokonferenzen!

(Denken Sie bei der Beantwortung der Fragen H81 bis H86 an zusätzliche Schwierigkeiten und Einschränkungen. Beantworten Sie diese Fragen unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen, die Ihre täglichen Aktivitäten / Aufgaben beeinträchtigen können (z. B. beim Hörverstehen)). *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Einschränkung/Barriere
- leichte Einschränkung/Barriere
- mäßige Einschränkung/Barriere
- erhebliche Einschränkung/Barriere
- sehr große Einschränkung/Barriere
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H82]

Inwieweit kann Dunkelheit oder eine schlechte Beleuchtung als Hindernis / Barriere betrachtet werden (z.B. Lippen absehen)?

(Denken Sie bei der Beantwortung der Fragen H81 bis H86 an zusätzliche Schwierigkeiten und Einschränkungen. Beantworten Sie diese Fragen unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen, die Ihre täglichen Aktivitäten / Aufgaben beeinträchtigen können (z. B. beim Hörverstehen)). *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Einschränkung/Barriere
- leichte Einschränkung/Barriere
- mäßige Einschränkung/Barriere
- erhebliche Einschränkung/Barriere
- sehr große Einschränkung/Barriere
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H83]

Inwieweit kann eine geringe Lautstärke bei Gesprächen als Hindernis / Barriere betrachtet werden?

(Denken Sie bei der Beantwortung der Fragen H81 bis H86 an zusätzliche Schwierigkeiten und Einschränkungen. Beantworten Sie diese Fragen unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen, die Ihre täglichen Aktivitäten / Aufgaben beeinträchtigen können (z. B. beim Hörverstehen)). *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Einschränkung/Barriere
- leichte Einschränkung/Barriere
- mäßige Einschränkung/Barriere
- erhebliche Einschränkung/Barriere
- sehr große Einschränkung/Barriere
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H84]

Inwieweit können Hintergrundgeräusche als Hindernis / Barriere betrachtet werden?

(Denken Sie bei der Beantwortung der Fragen H81 bis H86 an zusätzliche Schwierigkeiten und Einschränkungen. Beantworten Sie diese Fragen unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen, die Ihre täglichen Aktivitäten / Aufgaben beeinträchtigen können (z. B. beim Hörverstehen)). *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Einschränkung/Barriere
- leichte Einschränkung/Barriere
- mäßige Einschränkung/Barriere
- erhebliche Einschränkung/Barriere
- sehr große Einschränkung/Barriere
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H85]

Inwieweit kann eine ‚hallige‘ Umgebung (z.B. Bahnhofshalle) als Hindernis / Barriere betrachtet werden?

(Denken Sie bei der Beantwortung der Fragen H81 bis H86 an zusätzliche Schwierigkeiten und Einschränkungen. Beantworten Sie diese Fragen unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen, die Ihre täglichen Aktivitäten / Aufgaben beeinträchtigen können (z. B. beim Hörverstehen)). *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Einschränkung/Barriere
- leichte Einschränkung/Barriere
- mäßige Einschränkung/Barriere
- erhebliche Einschränkung/Barriere
- sehr große Einschränkung/Barriere
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H86]

Inwieweit können undeutliche Geräusche als Hindernis / Barriere betrachtet werden?

(Denken Sie bei der Beantwortung der Fragen H81 bis H86 an zusätzliche Schwierigkeiten und Einschränkungen. Beantworten Sie diese Fragen unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen, die Ihre täglichen Aktivitäten / Aufgaben beeinträchtigen können (z. B. beim Hörverstehen)). *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt keine Einschränkung/Barriere
- leichte Einschränkung/Barriere
- mäßige Einschränkung/Barriere
- erhebliche Einschränkung/Barriere
- sehr große Einschränkung/Barriere
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend

[H87]Wie beurteilen Sie den allgemeinen Nutzen Ihres Hörgeräts im normalen Tagesablauf? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt kein Nutzen
- leichter Nutzen
- mäßiger Nutzen
- erheblicher Nutzen
- sehr großer Nutzen
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend (Ich benutze kein Hörsystem)

[H88]Wie beurteilen Sie den allgemeinen Nutzen Ihres Hörgeräts bei Gesprächen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt kein Nutzen
- leichter Nutzen
- mäßiger Nutzen
- erheblicher Nutzen
- sehr großer Nutzen
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend (Ich benutze kein Hörsystem)

[H89]Wie beurteilen Sie den allgemeinen Nutzen Ihres Hörgeräts beim Telefonieren (auch Mobiltelefon)? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt kein Nutzen
- leichter Nutzen
- mäßiger Nutzen
- erheblicher Nutzen
- sehr großer Nutzen
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend (Ich benutze kein Hörsystem)

[H90]Wie beurteilen Sie den allgemeinen Nutzen Ihres Hörgerätes beim Fernsehen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- überhaupt kein Nutzen
- leichter Nutzen
- mäßiger Nutzen
- erheblicher Nutzen
- sehr großer Nutzen
- weiß ich nicht
- nicht-zutreffend (Ich benutze kein Hörsystem)

Danke!

31.12.2035 – 08:47

Senden Sie Ihre Umfrage ein.

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.