BREAST-Q^{T}

Bitte beantworten Sie möglichst alle Fragen und kreuzen Sie an, welche Antworten nach Ihrem Ermessen auf Sie zutreffen.

NUR FÜR INTERNEN GEBRAUCH

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Wenn Sie an Ihren Brustbereich denken, wie oft fühlten Sie sich in der letzten Woche:

	Niemals	Selten	Manchmal	Meistens	Immer
a. Selbstsicher, wenn Sie mit anderen Menschen zusammen waren?	1	2	3	4	5
b. Emotional dazu in der Lage die Dinge zu tun, die Sie tun möchten?	1	2	3	4	5
c. Emotional gesund?	1	2	3	4	5
d. Gleichwertig mit anderen Frauen?	1	2	3	4	5
e. Selbstbewusst?	1	2	3	4	5
f. Weiblich in Ihrer Kleidung?	1	2	3	4	5
g. In der Lage Ihren Körper zu akzeptieren?	1	2	3	4	5
h. Normal?	1	2	3	4	5
i. Wie andere Frauen?	1	2	3	4	5
j. Attraktiv?	1	2	3	4	5

BREAST-Q^{TM} VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and
The University of British Columbia, 2017. All rights reserved

Bezogen auf Ihre Sexualität, wie oft fühlen Sie sich generell:

	Niemals	Selten	Manchmal	Meistens	Immer
a. Sexuell attraktiv, wenn Sie bekleidet sind?	1	2	3	4	5
b. Wohl/entspannt während Sie sexuell aktiv sind?	1	2	3	4	5
c. Sexuell selbstsicher?	1	2	3	4	5
d. Zufrieden mit Ihrem Sexualleben?	1	2	3	4	5
e. Sexuell selbstsicher über das Aussehen Ihrer unbedeckten Brust?	1	2	3	4	5
f. Sexuell attraktiv, wenn Sie unbekleidet sind?	1	2	3	4	5

Wenn Sie an Ihren Brustbereich denken, wie zufrieden oder unzufrieden waren Sie in der letzten Woche mit dem Folgenden:

	Sehr unzufrieden	Eher unzufrieden	Eher zufrieden	Sehr zufrieden
a. Wie Sie bekleidet im Spiegel aussehen?	1	2	3	4
b. Wie bequem Ihre BHs sitzen?	1	2	3	4
c. Enganliegende Kleidung tragen zu können?	1	2	3	4
d. Wie Sie unbekleidet im Spiegel aussehen?	1	2	3	4

BREAST-Q™ VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and
The University of British Columbia, 2017. All rights reserved

Wie oft hatten Sie in der letzten Woche:

	Niemals	Manchmal	Immer
a. Schmerzen in der Brustmuskulatur?	1	2	3
b. Schwierigkeiten beim Heben oder Bewegen der Arme?	1	2	3
c. Schlafstörungen aufgrund von Beschwerden in der Brust?	1	2	3
d. Ein Spannungsgefühl in der Brust?	1	2	3
e. Ein Ziehen in der Brust?	1	2	3
f. Ein unangenehmes Gefühl in der Brust?	1	2	3
g. Eine erhöhte Empfindlichkeit der Brust?	1	2	3
h. Stechende Schmerzen in der Brust?	1	2	3
i. Ein schmerzhaftes Gefühl in der Brust?	1	2	3
j. Ein pochendes Gefühl in der Brust?	1	2	3

BREAST-Q™ VERSION 2.0 © Memorial Sloan Kettering Cancer Center and
The University of British Columbia, 2017. All rights reserved