



FB 94 Refluxfragebogen (*RSI - Reflux Symptom Index*)

Name, Vorname, Geburtsdatum

Datum

Wie stark waren Sie im letzten Monat von den nachfolgend angeführten Problemen betroffen? (0 = kein Problem, 5 = schwerwiegendes Problem)

	0	1	2	3	4	5
1. Heiserkeit oder anderes Problem mit der Stimme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Häufiges Räuspern	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Verschleimung im Hals, übermäßige Sekretbildung, ein Gefühl, dass sich Sekret hinter der Nase befindet	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Schluckschwierigkeiten für Nahrung, Flüssigkeiten oder Tabletten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Husten nach dem Essen oder beim Hinlegen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Atemprobleme oder Erstickungsgefühl	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Quälender oder störender Husten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Fremdkörper- oder Kloßgefühl im Hals	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Sodbrennen, Brennen / Drücken hinter dem Brustbein, Magenverstimmung oder Aufsteigen von Magensäure	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Nehmen Sie regelmäßig Schmerzmittel ein? Welche?

Wie groß sind Sie? _____ cm

Wieviel wiegen Sie? _____ kg

Quelle: Belafsky PC et al (2002): Validity and Reliability of the Reflux Symptom Index. Journal of Voice, 16(2):274-277