palliative ostschweiz
forum glarnerland

EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM (ESAS)

Name, Vorname, Geburtsdatum _____

erstellt am: _____

Wie stark verspüren Sie Symptome durchschnittlich innerhalb der letzten 24 Stunden?
Bitte kreuzen Sie jeweils die Zahl an, die am besten auf Sie zutrifft.

kein Schmerz	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlimmster Schmerz**
keine Müdigkeit	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlimmste Müdigkeit**
keine Übelkeit	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlimmste Übelkeit**
keine Depression	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlimmste Depression**
keine Angst	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlimmste Angst**
kein Schwindel	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlimmster Schwindel**
bester Appetit	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlechtester Appetit**
bestes Wohlbefinden	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlechtestes Wohlbefinden**
keine Atemnot	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	**schlimmste Atemnot**
anderes Problem:	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐	7 ☐	8 ☐	9 ☐	10 ☐	

_____

palliative ostschweiz
forum glarnerland

EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM (ESAS)

Auswertung

Name, Vorname, Geburtsdatum _____

ausgeführt durch: _____

Datum																					
Schmerz	10 0																				
Müdigkeit	10 0																				
Übelkeit	10 0																				
Depression	10 0																				
Angst	10 0																				
Schwindel	10 0																				
Appetit	10 0																				
Wohlbefinden	10 0																				
Atemnot	10 0																				
anderes Problem	10 0																				