

# Schluckfragebogen EAT-10

NAME: \_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_

**Beantworten Sie jede Frage in dem Sie ein Kreuz in das passende Kästchen eintragen.**

**In welchem Umfang haben Sie Erfahrung mit folgenden Problemen?**

Einteilung von „0= Kein Problem“ bis „4= starkes Problem“

	0	1	2	3	4
1. Mein Schluckproblem führte zu Gewichtsverlust					
2. Mein Schluckproblem beeinträchtigt meine Möglichkeit, zum Essen auszugehen					
3. Das Schlucken von Flüssigkeit erfordert besondere Anstrengung					
4. Das Schlucken fester Nahrung erfordert besondere Anstrengung					
5. Das Schlucken von Tabletten erfordert besondere Anstrengung					
6. Schlucken ist schmerzhaft					
7. Die Freude am Essen ist durch mein Schlucken beeinträchtigt					
8. Wenn ich schlucke, bleibt mir Nahrung im Hals stecken					
9. Ich huste, wenn ich esse					
10. Schlucken ist anstrengend					

Lit.: Zaretsky et al.: Validierung der deutschen Version des Eating Assessment Tool. Laryngo Rhino Otol 2018;97:480-486

Zählen Sie die Punkte zusammen und tragen Sie die Gesamtpunktzahl in das Kästchen ein.

**Gesamtwert:**

