

## Somatic Symptom Scale – 8 (SSS-8)

Wie stark fühlten Sie sich im Verlauf der <u>letzten 7 Tage</u> durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?					
	Gar nicht	Wenig	Mittel	Stark	Sehr stark
Bauchschmerzen oder Verdauungsbeschwerden	0	1	2	3	4
Rückenschmerzen	0	1	2	3	4
Schmerzen in Armen, Beinen oder Gelenken	0	1	2	3	4
Kopfschmerzen	0	1	2	3	4
Schmerzen im Brustbereich oder Kurzatmigkeit	0	1	2	3	4
Schwindel	0	1	2	3	4
Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	0	1	2	3	4
Schlafstörungen	0	1	2	3	4