

## COPD Assessment Test (CAT)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Zutreffende Zahlen bitte **ankreuzen** und Punkte in der Spalte ganz rechts eintragen.

1. Husten						
nie					ständig	Punkte:
0	1	2	3	4	5	

2. Verschleimung						
gar nicht					total	Punkte:
0	1	2	3	4	5	

3. Engegefühl in der Brust						
gar nicht					sehr stark	Punkte:
0	1	2	3	4	5	

4. Bergaufgehen/Treppensteigen						
keine Beschwerden					starke Atemnot	Punkte:
0	1	2	3	4	5	

5. Häusliche Aktivitäten						
keine Einschränkungen					stark eingeschränkt	Punkte:
0	1	2	3	4	5	

6. Bedenken das Haus zu verlassen						
keine					große	Punkte:
0	1	2	3	4	5	

7. Schlaf						
tief und fest					sehr leichter Schlaf	Punkte:
0	1	2	3	4	5	

8. Energie						
voller Energie					gar keine	Punkte:
0	1	2	3	4	5	

<b>Gesamt Punkte:</b>

Häufigkeit von Exazerbationen (Krankheitsschüben) in den letzten 12 Monaten		
keine	1	2 oder mehr