

Fragebogen zur KPU, wenn mehr als 3 mit Ja ist ein Test indiziert	JA	NEIN
1. Ich fühle mich häufig müde und erschöpft		
2. Ich vertrage Sonnenlicht schlecht		
3. Ich habe Ein- und/oder Durchschlafprobleme		
4. Ich leide unter dem prämenstruellen Syndrom (PMS)		
5. Mein Zyklus ist unregelmäßig		
6. Ich habe Haarausfall		
7. Ich leide unter einer Schilddrüsenstörung		
8. In meiner Familie gibt es viele Erkrankte aus dem Bereich Depressionen, Schizophrenie, Angststörungen		
9. Ich selbst leide unter Erkrankungen aus dem Bereich Depressionen, Schizophrenie, Angststörungen		
10. Ich erinnere mich selten/nie an meine Träume		
11. Ich leide unter einer Vielzahl von Nahrungsmittelunverträglichkeiten, z. B. Glutensensitivität oder Laktoseintoleranz		
12. Ich fühle mich meinem Alltag oft nicht gewachsen		
13. Ich leide an unklaren neurologischen Symptomen, z. B. Doppelt sehen, unklare Kopfschmerzen		
14. Ich leide an Migräne		
15. In meiner Familie gibt es Suizidfälle		
16. Bei mir wurde ein Reizdarm-/Reizmagensymptom diagnostiziert		
17. Ich leide an ADHS/ADS		
18. Bei mir wurde Arthrose und/oder Osteoporose festgestellt		
19. Mein Blutdruck ist eher niedrig		
20. Ich habe häufig chronische Schmerzen im gesamten Körper, ohne dass eine rheumatische Erkrankung festgestellt werden konnte		
21. Konzentration über eine längere Zeit aufrecht zu erhalten, fällt mir schwer		
22. Mein Kurzzeitgedächtnis ist eingeschränkt		
23. Ich neige zur Unterzuckerung und muss daher viel kleine Mahlzeiten pro Tag zu mir nehmen		
24. Ich leide an Stimmungsschwankungen		
25. Ich habe Augenringe, die auch bei ausreichend Schlaf nicht verblassen		
26. Ich neige zu Allergien und/oder Asthma		
27. Ich hatte Fehlgeburten		
28. Medikamente vertrage ich schlecht bzw. ich habe immer wieder Nebenwirkungen		
29. Ich habe eine Vielzahl von Allergien		
30. Ich leide unter einer Autoimmunerkrankung, z. B. Multiple Sklerose, Colitis ulcerosa, Hashimoto-Thyreoiditis		