

Voice handicap index (VHI-9i)					
Datum					
Name, Vorname					
Beruf					
Stimmbelastung Beruf	wenig	mittel	stark	sehr stark	
Stimmbelastung Freizeit	wenig	mittel	stark	sehr stark	
Dies sind Feststellungen, mit denen viele Menschen ihre Stimme und die Wirkung ihrer Stimme auf ihr Leben beschreiben. Kreuzen Sie die Antwort an, die anzeigt, wie häufig Sie (in den letzten Monaten) dieselbe Erfahrung machen (gemacht haben).					
Antworten	0 = nie	1 = selten	2 = manchmal	3 = oft	4 = immer
<i>Man hört mich wegen meiner Stimme schlecht</i>	0	1	2	3	4
<i>Anderen fällt es schwer, mich in einem lauten Raum zu verstehen</i>	0	1	2	3	4
<i>Der Klang meiner Stimme ändert sich im Laufe des Tages</i>	0	1	2	3	4
<i>Meine Familie hört mich kaum, wenn ich zuhause nach ihnen rufe</i>	0	1	2	3	4
<i>Meine Stimmschwierigkeiten schränken mich in meinem Privatleben ein</i>	0	1	2	3	4
<i>Bevor ich spreche, weiss ich nicht, wie meine Stimme klingen wird</i>	0	1	2	3	4
<i>Abends ist meine Stimme schlechter</i>	0	1	2	3	4
<i>Ich bin weniger kontaktfreudig wegen meines Stimmproblems</i>	0	1	2	3	4
<i>Wegen meiner Stimme fühle ich mich unfähig</i>	0	1	2	3	4
Total Punkte					
Stimmstörung nach VHI					
Wie schätzen Sie Ihre Stimme heute ein?					
sehr gut	gut	durchschnittlich	schlecht	sehr schlecht	
Persönliche Bemerkungen					