

Bevor Sie in die Behandlung gehen, benötigen wir noch einige Angaben von Ihnen!

Nach dem Ausfüllen würden wir Sie bitten, den Bogen in die blaue Ablage in der Anmeldung zu legen! Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !

1. Ihre Größe: _____ cm
Ihr Gewicht: _____ kg

2. Raucherstatus

Ich bin ...

Nie Raucher

geraucht von _____ bis _____ (Jahr)

Anzahl der Zigaretten im Schnitt _____

Raucher, zurzeit _____ Zigaretten

3. Gehstrecke

Wie viele Meter können Sie an einem Stück maximal gehen?

10 Meter

50 Meter

100 Meter

500 Meter

1000 Meter und mehr

4. Wie viele Stufen können Sie maximal hochgehen?

5. Hilfsmittel, ich nutze

einen Rollator

einen Gehstock, den ich rechts links führe

eine Unterarmstütze, die ich rechts links führe

zwei Unterarmstützen

6. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie zurzeit aus?

berentet

In den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben. Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie im Moment in Bezug auf die letzten 7 Tage zutrifft und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an. Sie haben drei Antwortmöglichkeiten.

1. ja		2. ja, aber mit Mühe	3 nein, oder mit fremder Hilfe		
Sie können die Tätigkeit ohne Schwierigkeiten ausführen		Sie haben dabei Schwierigkeiten, z.B. Schmerzen, es dauert länger als früher oder Sie müssen sich dabei abstützen	Sie können es gar nicht oder nur, wenn eine andere Person Ihnen hilft		
1.	Können Sie ein Brot streichen?		1	2	3
2.	Können Sie aus einem normal hohen Bett aufstehen?		1	2	3
3.	Können mit der Hand schreiben (mindestens eine Postkarte)?		1	2	3
4.	Können Sie Wasserhähne auf- und zudreuen?		1	2	3
5.	Können Sie sich strecken, um z.B. ein Buch von einem hohen Regal oder Schrank zu holen?		1	2	3
6.	Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z.B. einen vollen Wassereimer oder Koffer) hochheben und 10 Meter weit tragen?		1	2	3
7.	Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?		1	2	3
8.	Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z.B. ein Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?		1	2	3
9.	Können Sie sich über einem Waschbecken die Haare waschen?		1	2	3
10.	Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?		1	2	3
11.	Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z.B. in einer Warteschlange)?		1	2	3
12.	Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?		1	2	3
13.	Können Sie Strümpfe an- und ausziehen?		1	2	3
14.	Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z.B. eine Münze neben Ihrem Stuhl aufheben?		1	2	3
15.	Können Sie einen schweren Gegenstand (z.B. einen gefüllten Kasten Mineralwasser) vom Boden auf den Tisch stellen?		1	2	3
16.	Können Sie sich einen Wintermantel an- und ausziehen?		1	2	3
17.	Können Sie ca. 100 Meter schnell laufen (nicht gehen), etwa um einen Bus zu erreichen?		1	2	3
18.	Können Sie öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Bahn usw.) benutzen?		1	2	3
Gesamtpunkte der Zeilen, bitte jeweils in die Spalten eintragen					