

Name :

Vorname:

## BASDAI

Wie ist es Ihnen in den **letzten 7 Tagen** ergangen ?

Bitte kreuzen Sie auf den nachfolgenden Skalen jeweils eine Zahl an. Auch wenn die Beschwerden (Schmerzen, Müdigkeit) geschwankt haben, entscheiden Sie sich **bitte für eine Zahl** als Angabe für die durchschnittliche Stärke der Beschwerden.

1. Wie würden Sie Ihre **allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung** beschreiben?

keine 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  10  sehr stark

2. Wie stark waren Ihre Schmerzen **in Nacken, Rücken oder Hüfte?**

keine 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  10  sehr stark

3. Wie stark waren Ihre Schmerzen oder Schwellungen in **anderen Gelenken?**

keine 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  10  sehr stark

4. Wie stark haben besonders **berührungs- oder druckempfindliche Körperstellen** Sie beeinträchtigt?

keine 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  10  sehr stark

5. Wie ausgeprägt war Ihre **Morgensteifigkeit** nach dem Aufwachen?

keine 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9  10  sehr stark

6. Wie lange dauerte diese **Morgensteifigkeit in Stunden?**

0  1/4  1/2  3/4 1  1 1/4  1 1/2  1 3/4   $\geq 2$   
0 1 2 3 4 5 6 7 8