

Schmerzfragebogen Schulter

Liebe Patienten

Um Ihre Schulterschmerzen bestmöglich diagnostizieren zu können, bitten wir Sie folgenden Schmerzfragebogen auszufüllen.

Markieren Sie bitte den Wert, der am ehesten Ihre Schmerzen repräsentiert: 0 = kein Schmerz, 10 = stärkste vorstellbare Schmerzen

Wie stark sind Ihre Schmerzen...

[illegible]

Gesamtpunktzahl: _____

Makieren Sie den Wert, der am ehesten Ihre Erfahrung repräsentiert: 0 = keine Schwierigkeiten, 10 = nicht ohne Hilfe möglich

Wie große Schwierigkeiten haben Sie...

[illegible]

Situation	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
...wenn Sie ein Hemd/ eine Bluse anziehen, das/ die vorne zugeknöpft werden muss?											
...wenn Sie Ihre Hose anziehen?											
...wenn Sie etwas auf ein hohes Regal legen wollen?											
...wenn Sie einen Gegenstand von etwa 5 kg tragen?											
...wenn Sie etwas aus Ihrer hinteren Hosentasche nehmen?											
...wenn Sie ein festverschlossenes Glas audrehen?											
..wenn Sie einen Pullover/ eine Jacke anziehen?											
...wenn Sie Garten-/ schwere Hausarbeit (z.B. Fensterputzen o. Boden wischen) machen?											

Gesamtpunktzahl_____

Welche Situationen fallen Ihnen ein, wo Ihre Beschwerden am größten sind?

Text hier eingeben

Bitte schätzen Sie die Schwere folgender Symptome in der letzten Woche ein...

Symptom	keine	leichte	mäßige	starke	Sehr starke
Schmerz in Schulter, Arm oder Hand					
Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand während der Ausführung einer bestimmten Tätigkeit					

Symptom	keine	leichte	mäßige	starke	Sehr starke
Kribbeln (Nadelstiche) in Schulter, Arm oder Hand					
Schwächegefühl in Schulter, Arm oder Hand					
Steifheit in Schulter, Arm oder Hand					

Wie groß waren Ihre Schlafstörungen in der letzten Woche aufgrund von Ihren Schmerzen in der Schulter, Arm oder Hand?

	Keine Schwierigkeiten	Geringe Schwierigkeiten	Mäßige Schwierigkeiten	Erhebliche Schwierigkeiten	Nicht möglich
Schlaf					

Aufgrund meiner Probleme im Schulter-, Arm- oder Handbereich empfinde ich meine Fähigkeiten als eingeschränkt, ich habe weniger Selbstvertrauen oder fühle, dass ich mich weniger nützlich machen kann.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme nicht zu	Weder Zustimmung noch Ablehnung	Stimme zu	Stimme voll zu
Wertung					

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!!!