

FRAGEBOGEN OBERE EXTREMITÄT



NAME/VORNAME: _____

DATUM: _____ GEB.: _____

Dieser Fragebogen beschäftigt sich sowohl mit Ihren Beschwerden als auch mit Ihren Fähigkeiten, bestimmte Tätigkeiten auszuführen. Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäss Ihrem Zustand in der **vergangenen Woche**, indem Sie einfach die entsprechende Zahl ankreuzen.

Wenn Sie in der vergangenen Woche keine Gelegenheit gehabt haben, eine der unten aufgeführten Tätigkeiten durchzuführen, so wählen Sie die Antwort aus, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutreffen würde. Es ist nicht entscheidend, mit welchem Arm oder welcher Hand Sie diese Tätigkeiten ausüben. Antworten Sie Ihrer Fähigkeit entsprechend, ungeachtet, wie Sie die Aufgaben durchführen konnten.

Bitte schätzen Sie Ihre Fähigkeit ein, wie Sie folgende Tätigkeiten in der vergangenen Woche durchgeführt haben, indem Sie die entsprechende Zahl ankreuzen.

	Keine Schwierigkeit	Geringe Schwierigkeit	Mässige Schwierigkeit	Erhebliche Schwierigkeit	Nicht möglich
Ein neues oder festverschlossenes Glas öffnen	1	2	3	4	5
Schwere Hausarbeit (z.B. Wände abwaschen, Boden putzen)	1	2	3	4	5
Eine Einkaufstasche oder einen Aktenkoffer tragen	1	2	3	4	5
Ihren Rücken waschen	1	2	3	4	5
Ein Messer benutzen, um Lebensmittel zu schneiden	1	2	3	4	5
Freizeitaktivitäten, bei denen Druck oder Stoss auf Ihren Arm, Schulter oder Hand ausgeübt wird (z.B. Golf, Hämmern, Tennis, usw.)	1	2	3	4	5
	Nicht	Ein wenig	Mässig	Ziemlich	Sehr
In welchem Ausmass haben Ihre Schulter-, Arm- oder Handprobleme Ihre sozialen Aktivitäten mit Familie, Freunden, Nachbarn oder anderen Gruppen während der vergangenen Woche beeinträchtigt?	1	2	3	4	5
	Gar nicht eingeschränkt	Ein wenig eingeschränkt	Mässig eingeschränkt	Sehr eingeschränkt	Nicht möglich
Waren Sie in der vergangenen Woche durch Ihre Schulter-, Arm- oder Handprobleme in Ihrer Arbeit oder anderen alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt?	1	2	3	4	5

Bitte schätzen Sie die Schwere der folgenden Symptome während der letzten Woche ein.

	Keine	Leichte	Mässige	Starke	Sehr starke
Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand	1	2	3	4	5
Kribbeln (Nadelstiche) in Schulter, Arm oder Hand	1	2	3	4	5
Wie gross waren Ihre Schlafstörungen in der letzten Woche aufgrund von Schmerzen im Schulter-, Arm- oder Handbereich?	1	2	3	4	5

ARBEITS- UND BERUFS-MODUL (OPTIONAL)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Einfluss Ihres Schulter-, Arm- oder Handproblems auf Ihre Arbeit (einschliesslich Haushaltsführung, falls dies Ihre Hauptbeschäftigung ist).

Bitte geben Sie Ihre/n Arbeit/Beruf hier an: _____

Ich bin nicht berufstätig (Sie können diesen Bereich auslassen).

Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die Ihre körperlichen Fähigkeiten in der vergangenen Woche am besten beschreibt.

Hatten Sie irgendwelche Schwierigkeiten..	Keine Schwierigkeit	Geringe Schwierigkeit	Mässige Schwierigkeit	Erhebliche Schwierigkeit	Nicht möglich
..in der üblichen Art und Weise zu arbeiten?	1	2	3	4	5
..aufgrund der Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand Ihre übliche Arbeit zu erledigen?	1	2	3	4	5
..so gut zu arbeiten wie Sie es möchten?	1	2	3	4	5
..die bisher gewohnte Zeit mit Ihrer Arbeit zu verbringen?	1	2	3	4	5

SPORT- UND MUSIK-MODUL (OPTIONAL)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Einfluss Ihres Schulter-, Arm- oder Handproblems auf das Spielen Ihres Musikinstrumentes oder auf das Ausüben Ihres Sports oder auf beides. Wenn Sie mehr als ein Instrument spielen oder mehr als eine Sportart ausüben (oder beides), so beantworten Sie bitte die Fragen in Bezug auf das Instrument oder die Sportart, die für Sie am wichtigsten ist.

Bitte geben Sie Ihr Instrument/ Ihren Sport hier an: _____

Ich treibe keinen Sport oder spiele kein Instrument (Sie können diesen Bereich auslassen).

Bitte kreuzen Sie die Zahl an, die Ihre körperlichen Fähigkeiten in der vergangenen Woche am besten beschreibt.

Hatten Sie irgendwelche Schwierigkeiten..	Keine Schwierigkeit	Geringe Schwierigkeit	Mässige Schwierigkeit	Erhebliche Schwierigkeit	Nicht möglich
..in der üblichen Art und Weise Ihr Instrument zu spielen oder Sport zu treiben?	1	2	3	4	5
..aufgrund der Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand Ihr Instrument zu spielen oder Sport zu treiben	1	2	3	4	5
..Ihr Instrument zu spielen oder Sport zu treiben so gut Sie es möchten?	1	2	3	4	5
..die bisher gewohnte Zeit mit dem Spielen Ihres Instrumentes oder mit Sporttreiben zu verbringen?	1	2	3	4	5

AUSWERTUNG

QuickDASH-Score	(erreichte Punkte () / Anz. beantworteter Fragen -1) x25	=	%
-----------------	--	---	---

Subscore Arbeit- und Berufs-Modul (Arbeit)	(erreichte Punkte () / Anz. beantworteter Fragen -1) x25	=	%
--	--	---	---

Subscore Sport und Musik-Modul (Sport)	(erreichte Punkte () / Anz. beantworteter Fragen -1) x25	=	%
--	--	---	---

Interpretation	0% = Keine Einschränkung, 100% = max. Einschränkung
----------------	---

AUSWERTUNG FÜR DEN/DIE PHYSIOTHERAPEUT*IN

MCID: 10 Punkte / max. 1 Frage unbeantwortet lassen