

Anweisungen

- Benutzen Sie einen weichen #2 Bleistift zur Markierung.
- Alle Fragen beantworten falls kein anderer Vermerk.
- Felder sind komplett auszufüllen.

Fragetypen

- nur 1 Antwort erlaubt
- mehrere Antworten erlaubt
- Pflichtangaben

Nur zum internen Gebrauch.
Nicht vom Scanner gelesen.

Nachname		Amtlicher erster Vorname		Geschlecht m / w	
Strasse			Pat.-Nr. (Klinikintern)		
Land	Postleitzahl	Wohnort			
Sozialversicherungsnr. (AHV)				Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	
Geburtsnachname		Geburtsort		Geburtsland (wenn nicht CH)	

Angabe empfohlen

Generell

Tag	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 26 <input type="radio"/> 27 <input type="radio"/> 28 <input type="radio"/> 29 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 31	<input type="radio"/> rechts	<input type="radio"/> links		
Monat	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12	Jahr	<input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> 13 <input type="radio"/> 14 <input type="radio"/> 15 <input type="radio"/> 16 <input type="radio"/> 17 <input type="radio"/> 18 <input type="radio"/> 19 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 21 <input type="radio"/> 22 <input type="radio"/> 23 <input type="radio"/> 24		
Untersuchungszeitpunkt (nach Eingriff)					
<input type="radio"/> vor Eingriff	<input type="radio"/> 6 Wochen	<input type="radio"/> 1 Jahr	<input type="radio"/> 5 Jahre	<input type="radio"/> 9 Jahre	<input type="radio"/> 13 Jahre
<input type="radio"/> (bei Entlassung)	<input type="radio"/> 3 Monate	<input type="radio"/> 2 Jahre	<input type="radio"/> 6 Jahre	<input type="radio"/> 10 Jahre	<input type="radio"/> 14 Jahre
	<input type="radio"/> 6 Monate	<input type="radio"/> 3 Jahre	<input type="radio"/> 7 Jahre	<input type="radio"/> 11 Jahre	<input type="radio"/> 15 Jahre
	<input type="radio"/> 9 Monate	<input type="radio"/> 4 Jahre	<input type="radio"/> 8 Jahre	<input type="radio"/> 12 Jahre	<input type="radio"/> >15 Jahre.....

Spezifizieren Sie (Jahre)

Anleitung

Dieser Fragebogen soll herausfinden, welchen Eindruck Sie von Ihrer Hüfte haben. Die Informationen helfen uns, Ihre Hüftbeschwerden und Ihre Möglichkeiten im täglichen Leben zu erfassen. Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie das entsprechende Feld ankreuzen (nur EIN Kreuz pro Frage). Sollten Sie unsicher sein, geben Sie bitte die bestmögliche Antwort.

Symptome

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Beschwerden und Symptome während der letzten Woche.

S1. Spüren Sie ein Reiben, hören Sie ein Klicken, Knirschen, Knacken oder ein anderes Geräusch in Ihrer Hüfte?
 nie selten manchmal oft immer

S2. Haben Sie Schwierigkeiten, die Beine zu spreizen?
 keine wenig mässig grosse sehr grosse

S3. Haben Sie Schwierigkeiten, beim Gehen grosse Schritte zu machen?
 keine wenig mässig grosse sehr grosse

Steifigkeit

Die folgenden Fragen betreffen die Steifigkeit im Hüftgelenk, die Sie in der letzten Woche wahrgenommen haben. Steifigkeit ist ein Gefühl von Einschränkung oder Langsamkeit in den Bewegungen („harzige“ Bewegungen) des Hüftgelenks.

S4. Wie ausgeprägt ist die Steifigkeit in Ihrem Hüftgelenk, wenn Sie morgens aufwachen?
 gar nicht wenig mässig stark sehr stark

S5. Wie ausgeprägt ist die Steifigkeit in Ihrem Hüftgelenk nach dem Sitzen, Liegen oder Ausruhen im Verlauf des Tages?
 gar nicht wenig mässig stark sehr stark

Schmerzen

P1. Wie oft haben Sie Schmerzen in der Hüfte?
 nie monatlich wöchentlich täglich immer

Wie starke Schmerzen verspürten Sie in der Hüfte in der letzten Woche während der folgenden Tätigkeiten?

P2. vollständiges Strecken der Hüfte (Aufrichten)
 keine wenig mässig stark sehr stark

P3. Maximales Beugen der Hüfte
 keine wenig mässig stark sehr stark

P4. Gehen in ebenem Gelände
 keine wenig mässig stark sehr stark

P5. Treppen hinauf- oder hinuntersteigen
 keine wenig mässig stark sehr stark

P6. Nachts im Bett
 keine wenig mässig stark sehr stark

P7. Sitzen oder Liegen
 keine wenig mässig stark sehr stark

P8. Aufrecht stehen
 keine wenig mässig stark sehr stark

P9. Gehen auf hartem Boden (Asphalt, Beton, usw.)
 keine wenig mässig stark sehr stark

P10. Gehen in unebenem Gelände
 keine wenig mässig stark sehr stark

* mit online Scoreberechnung

Funktion im täglichen Leben

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion, das heisst, Ihre Fähigkeit, sich zu bewegen und für sich zu sorgen.

Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte während der letzten Woche bereitet hat.

A1. Treppen hinuntersteigen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A2. Treppen hinaufsteigen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A3. Vom Sitzen aufstehen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A4. Stehen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A5. Sich bücken / einen Gegenstand aufheben	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A6. Gehen in ebenem Gelände	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A7. Einsteigen in ein Auto / Aussteigen aus einem Auto	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A8. Einkaufen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A9. Socken / Strümpfe anziehen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A10. Vom Bett aufstehen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A11. Socken / Strümpfe ausziehen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A12. Im Bett liegen (Drehen mit Beibehalten der Hüftposition)	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A13. Einsteigen in die Badewanne / Aussteigen aus der Badewanne	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A14. Sitzen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A15. Sich auf die Toilette setzen und wieder aufstehen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A16. Schwere Hausarbeiten (Kisten tragen, Böden schrubben, usw.) verrichten	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
A17. Leichte Hausarbeiten (Kochen, Staubwischen, usw.) verrichten	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse

Sport und Freizeit

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion bei anspruchsvolleren Tätigkeiten. Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte während der letzten Woche bereitet hat.

Hatten Sie Schwierigkeiten in der letzten Woche als Sie z. B.:

SP1. Kauern / in die Hocke gehen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
SP2. Rennen	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
SP3. Drehen auf belastetem Bein	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse
SP4. Gehen in unebenem Gelände	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse

Beeinflussung der Lebensqualität durch die betroffene Hüfte

Q1. Wie oft sind Sie sich Ihres Hüftproblems bewusst?	<input type="radio"/> nie	<input type="radio"/> monatlich	<input type="radio"/> wöchentlich	<input type="radio"/> täglich	<input type="radio"/> immer
Q2. Haben Sie Ihren Lebensstil verändert, um Tätigkeiten zu vermeiden, die Ihrer Hüfte schaden könnten?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> stark	<input type="radio"/> sehr stark
Q3. Wie sehr belastet Sie Ihr fehlendes Vertrauen in Ihre Hüfte?	<input type="radio"/> gar nicht	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässig	<input type="radio"/> stark	<input type="radio"/> sehr stark
Q4. Wie gross sind die Schwierigkeiten, die Sie im allgemeinen mit Ihrer Hüfte haben?	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mässige	<input type="radio"/> grosse	<input type="radio"/> sehr grosse

Unterschrift Patient:.....

* mit online Scorberechnung **Vielen Dank für die Beantwortung aller Fragen dieses Fragebogens.**