

Kniebeschwerden

Patienten - Selbsteinschätzung

(beinhaltet COMI Score)

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		
Sozialversicherungs-nr. (AHV)			Geburts-tag (TT.MM.JJJJ)	
Geburts-nachname		Geburtsort	Geburtsland (wenn nicht CH)	

Angabe empfohlen

Untersuchung / Datum

Seite rechts links

Tag 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Monat 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 **Jahr** 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

Untersuchungszeitpunkt (nach Eingriff)

- vor Eingriff
 - 6 Wochen
 - 1 Jahr
 - 5 Jahre
 - 9 Jahre
 - 13 Jahre
 - (bei Entlassung)
 - 3 Monate
 - 2 Jahre
 - 6 Jahre
 - 10 Jahre
 - 14 Jahre
 - 6 Monate
 - 3 Jahre
 - 7 Jahre
 - 11 Jahre
 - 15 Jahre
 - 9 Monate
 - 4 Jahre
 - 8 Jahre
 - 12 Jahre
 - >15 Jahre.....
- Spezifizieren Sie (Jahre)

1 Wie stark waren Ihre **Knieschmerzen** in der letzten Woche?

Bitte markieren Sie in der folgenden Zahlenreihe eine Zahl, die der Intensität Ihrer Knieschmerzen entspricht, wobei „0“ **keine** Schmerzen und „10“ **stärkste** vorstellbare Schmerzen bedeutet.

keine 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **stärkste** Schmerzen,
Schmerzen die ich mir vorstellen kann

2 Wie stark haben Ihre Kniebeschwerden Ihre **normalen Aufgaben** (Arbeit und zu Hause) in der letzten Woche beeinträchtigt?

- gar nicht
- ein wenig
- mässig
- erheblich
- sehr stark

3 Wie würden Sie sich fühlen, wenn Sie den **Rest Ihres Lebens mit Ihren derzeitigen** Kniebeschwerden leben müssten?

- sehr zufrieden
- etwas zufrieden
- weder zufrieden noch unzufrieden
- etwas unzufrieden
- sehr unzufrieden

4 Bitte blicken Sie **auf die letzte Woche** zurück. Wie würden Sie Ihre Lebensqualität beurteilen?

- sehr gut
- gut
- mittelmässig
- schlecht
- sehr schlecht

5 An wievielen Tagen in den letzten 4 Wochen haben Ihre Kniebeschwerden Sie gezwungen, Ihre **gewohnten Tätigkeiten** (Arbeit, Hausarbeit, Schule, Freizeitaktivitäten) einzuschränken?

- 0 Tage
- zwischen 1 und 7 Tagen
- zwischen 8 und 14 Tagen
- zwischen 15 und 21 Tagen
- mehr als 21 Tage

Bitte wenden...

6 An wie vielen Tagen **in den letzten 4 Wochen** haben Ihre Kniebeschwerden Sie **daran gehindert**, zur **Arbeit** zu gehen (Arbeit, Schule, Hausarbeit)?

- 0 Tage
- zwischen 1 und 7 Tagen
- zwischen 8 und 14 Tagen
- zwischen 15 und 21 Tagen
- mehr als 21 Tage

Beantworten Sie die folgenden Fragen nur, wenn Sie den Fragebogen NACH der Operation ausfüllen

7a Sind **als Folge der Operation Komplikationen** aufgetreten (wie z.B. Störung der Wund-/Knochenheilung, Verletzung von Nerven/Gefäßen, Infektionen, etc.)?

- nein
- ja → bitte beschreiben Sie diese

7b Wie beeinträchtigt / störend waren diese Komplikationen?

- gar nicht beeinträchtigt / störend
- ein wenig beeinträchtigt / störend
- mässig beeinträchtigt / störend
- erheblich beeinträchtigt / störend
- sehr stark beeinträchtigt / störend

8 Wurden Sie **seit der Operation erneut** am Knie operiert?

- nein
- ja, aber am anderen Knie
- ja, nochmals an demselben Knie

9 Wie zufrieden waren Sie bisher mit der Behandlung Ihrer Kniebeschwerden an unserer Klinik?

- sehr zufrieden
- etwas zufrieden
- weder zufrieden noch unzufrieden
- etwas unzufrieden
- sehr unzufrieden

10 Wie hat Ihnen die Behandlung Ihrer Kniebeschwerden (Operation) insgesamt geholfen?

- sehr geholfen
- geholfen
- nur wenig geholfen
- nicht geholfen
- geschadet

Unterschrift: