

Zentrum: __ __
 Patientennummer: __ __
 Patienteninitialen: __ __ __

FRAGEBOGEN ZUR BEEINTRÄCHTIGUNG DER GEHFÄHIGKEIT

Ausgefüllt am __ __ / __ __ / __ __ __ __ (TT/MM/JJJJ)

Prä Intervention 6 Monate 12 Monate

Beeinträchtigung der Gehfähigkeit: Diese Fragen beziehen sich auf die Ursachen Ihrer Gehbeschwerden. Wir würden gerne erfahren, wie stark Ihre Gehbeschwerden aufgrund dieser Probleme in der vergangenen Woche waren. Mit Gehbeschwerden meinen wir, wie schwierig oder wie anstrengend es aufgrund dieser Probleme war zu gehen:

Beschwerdegrad

	Keine Beschwerden	leicht	mittel	hoch	Sehr starke Beschwerden
Schmerzen, Ziehen oder Krämpfe in den Waden (oder im Gesäß)? Rechts Links Beide					
Schmerzen, Steife oder Ziehen in Ihren Gelenken (Knöchel, Knie o. Hüften)?					
Schwäche in einem oder beiden Beinen?					
Schmerzen oder Beschwerden im Brustkorb?					
Kurzatmigkeit?					
Herzklopfen?					

Gehstrecke: Geben Sie den Grad der körperlichen Beeinträchtigung an, der am besten beschreibt wie schwierig es für Sie in der vergangenen Woche war, die genannte Strecke auf ebenem Boden ohne Pause zu gehen:

	Keine Beschwerden	leicht	mittel	hoch	sehr hoch/ nicht möglich
Umhergehen in einem Gebäude, beispielsweise zu Hause?					
15 Meter weit gehen?					

WIQ Version 1.1. 05.08.2010

	Keine Beschwerden	leicht	mittel	hoch	sehr hoch/nicht möglich
50 Meter weit gehen?					
100 Meter weit gehen?					
200 Meter weit gehen?					
300 Meter weit gehen?					
500 Meter weit gehen?					

Gehgeschwindigkeit: Geben Sie den Grad der Beeinträchtigung an, der am besten beschreibt, wie schwierig es für Sie in der vergangenen Woche war, einen Straßenblock auf ebenem Boden in jeder der genannten Geschwindigkeiten ohne Pause zu gehen:

	Keine Beschwerden	leicht	mittel	hoch	sehr hoch/nicht möglich
Langsames Gehen über 100 Meter?					
Gehen über 100 Meter in einer durchschnittlichen Geschwindigkeit?					
Schnelles Gehen über 100 Meter?					
Laufen oder Joggen über 100 Meter?					

Treppensteigen: Geben Sie bei jeder dieser Fragen den Grad der körperlichen Beeinträchtigung an, der am besten beschreibt, wie schwierig es für Sie in der vergangenen Woche war, eine Treppe ohne Pause hochzusteigen:

	Keine Beschwerden	leicht	mittel	hoch	sehr hoch/nicht möglich
Treppensteigen 1 Stockwerk?					
Treppensteigen 2 Stockwerke?					
Treppensteigen 3 Stockwerke?					

Name der Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat:

Datum: Unterschrift: