

Fragebogen zur Beurteilung Ihrer Rückenschmerzen

Diese Fragen und Feststellungen sind für Sie gedacht, wenn Sie Rücken-, Schulter- oder Nackenschmerzen haben. Bitte lesen und beantworten Sie jede Frage sorgfältig. Sie sollten mit der Antwort aber nicht zu lange zögern, sondern lieber spontan antworten.

Wir bitten Sie jede Frage zu beantworten. Es gibt immer eine Möglichkeit so anzukreuzen, dass es ihrer speziellen Situation entspricht.

z. B. Sind Sie: Männlich Weiblich; *oder*

Ist Ihre Arbeit (berufliche Tätigkeit) körperlich schwer oder monoton?

Gar nicht		Extrem
0	1 2 3 X 4 5 6 7 8	9 10

Name: _____

VSNR: _____

1. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

2. Sind Sie: Männlich Weiblich

3. Sind Sie berufstätig? Ja Nein

4. Wurden Sie in Österreich geboren? Ja Nein

5. Wo haben Sie Schmerzen? (Mehrfachangaben möglich)

- Nacken oberer Rücken Schultern unterer Rücken
 Arme Beine Andere: _____

x2
(max 10)

6. Wie viele Tage waren Sie wegen Ihrer Schmerzen **in den letzten 12 Monaten** arbeitsunfähig?

- 0 Tage (1) 1-2 Tage (2) 3-7 Tage (3) 8-14 Tage (4) 15-30 Tage (5)
 1 Monat (6) 2 Monate (7) 3-6 Monate (8) 6-12 Monate (9) über 1 Jahr (10)

7. Wie viele Wochen leiden Sie schon an den Schmerzen, die Sie zur Zeit haben?

- 0-1 Wochen (1) 1-2 Wochen (2) 3-4 Wochen (3) 4-5 Wochen (4) 6-8 Wochen (5)
 9-11 Wochen (6) 3-6 Monate (7) 6-9 Monate (8) 9-12 Monate (9) über 1 Jahr (10)

8. Ist Ihre Arbeit (berufliche Tätigkeit) körperlich schwer oder monoton?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gar nicht										Extrem

Hier folgen einige Aussagen von PatientInnen mit Schmerzen. Bitte markieren Sie bei jeder Aussage jene Zahl, wie sehr diese Aktivitäten (z.B. Bücken, Heben, Gehen oder Autofahren) durch Ihre Schmerzen beeinflusst sind.											
18. Körperliche Aktivität verstärkt meine Schmerzen?											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stimmt gar nicht						Stimmt vollkommen					
19. Eine Verstärkung der Schmerzen ist ein Hinweis darauf, dass ich die Tätigkeit, die ich gerade ausführe, unterbrechen soll, bis der Schmerz nachlässt.											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stimmt gar nicht						Stimmt vollkommen					
20. Mit meinen augenblicklichen Schmerzen sollte ich meine normale Arbeit (Berufstätigkeit) nicht ausführen.											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Stimmt gar nicht						Stimmt vollkommen					
Hier folgen Fragen zu fünf unterschiedlichen Aktivitäten. Markieren Sie bitte jene Zahl, die am besten Ihre aktuelle Fähigkeit die beschriebene Tätigkeit auszuführen beschreibt.											
21. Ich bin derzeit dazu in der Lage, eine Stunde lang leichte Arbeiten zu erledigen.											10-x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Durch den Schmerz komplett beeinträchtigt						Vom Schmerz unbeeinträchtigt					
22. Ich bin derzeit dazu in der Lage, eine Stunde lang spazieren zu gehen.											10-x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Durch den Schmerz komplett beeinträchtigt						Vom Schmerz unbeeinträchtigt					
23. Ich bin derzeit dazu in der Lage, meine übliche Hausarbeit durchzuführen.											10-x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Durch den Schmerz komplett beeinträchtigt						Vom Schmerz unbeeinträchtigt					
24. Ich bin derzeit dazu in der Lage, den wöchentlichen Einkauf zu machen.											10-x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Durch den Schmerz komplett beeinträchtigt						Vom Schmerz unbeeinträchtigt					
25. Ich kann nachts gut schlafen.											10-x
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Durch den Schmerz komplett beeinträchtigt						Vom Schmerz unbeeinträchtigt					