

Name

Geb.-Datum

Datum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
wie ist es Ihnen in den letzten 7 Tagen ergangen?

Bitte kreuzen Sie auf den nachfolgenden Skalen jeweils eine Zahl an. Auch wenn die Beschwerden (Schmerzen, Müdigkeit) geschwankt haben, entscheiden Sie sich **bitte für eine Zahl** als Angabe für die durchschnittliche Stärke der Beschwerden.

>	1 Wie würden Sie Ihre allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung beschreiben?	keine Müdigkeit/Erschöpfung <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> sehr starke Müdigkeit/Erschöpfung	Berechnung: 1 <input type="text"/>
			+
>	2 Wie stark waren Ihre Schmerzen in Nacken, Rücken oder Hüfte ?	keine Schmerzen <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> sehr starke Schmerzen	2 <input type="text"/>
			+
>	3 Wie stark waren Ihre Schmerzen oder Schwellungen in anderen Gelenken ?	keine Schmerzen <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> sehr starke Schmerzen	3 <input type="text"/>
			+
>	4 Wie unangenehm waren für Sie besonders berührungs- oder druckempfindliche Körperstellen ?	gar nicht <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> sehr stark	4 <input type="text"/>
			+
>	5 Wie ausgeprägt war Ihre Morgensteifigkeit nach dem Aufwachen?	gar nicht <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="10"/> sehr stark	5 <input type="text"/> ÷ 2 = <input type="text"/>
			+
>	6 Wie lange dauert diese Morgensteifigkeit im Allgemeinen?	in Stunden 0 ¼ ½ ¾ 1 1¼ 1½ 1¾ ≥2 Punkte <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1,25"/> <input type="text" value="2,5"/> <input type="text" value="3,75"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6,25"/> <input type="text" value="7,5"/> <input type="text" value="8,75"/> <input type="text" value="10"/>	6 <input type="text"/> ÷ 2 = <input type="text"/> = <input type="text"/> Summe: <input type="text"/> ÷ 5 = <input type="text"/>

@ Verweise: Interpretation: Medal Rheumatologie, Seite 40
 Online-Formulare: <http://www.medal-org.de> (Deutsch)
<http://www.medalreg.com/medal/medal/ch22/ch22.21/ch22.21.12.php> (Englisch)

BASDAI: