



Name _____

Datum _____

Wie ist es Ihnen in den letzten 7 Tagen ergangen?

Bitte kreuzen Sie auf den nachfolgenden Skalen jeweils eine Zahl an. Auch wenn Ihre Beschwerden (z. B. 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

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sehr starke Müdigkeit/
Erschöpfung

② Wie stark waren Ihre Schmerzen im Nacken, Rücken oder Hüfte?

keine
Schmerzen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sehr starke
Schmerzen

③ Wie stark waren Ihre Schmerzen oder Schwellungen in anderen Gelenken?

keine
Schmerzen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sehr starke
Schmerzen

④ Wie unangenehm waren für Sie besonders berührungs- oder druckempfindliche Körperstellen?

gar nicht

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sehr stark

⑤ Wie ausgeprägt war Ihre Morgensteifigkeit nach dem Aufwachen?

gar nicht

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

sehr stark

⑥ Wie lange dauert diese Morgensteifigkeit im allgemeinen?

in Stunden

0 ¼ ½ ¾ 1 1¼ 1½ 1¾ ≥2

Für den Arzt

- Umrechnung der Zeitangabe von Frage 6:

0 ¼ ½ ¾ 1 1¼ 1½ 1¾ ≥2

← Zeitangabe durch den Patienten

0 1,25 2,5 3,75 5 6,25 7,5 8,75 10 ← Zahlenwert für Frage 6

- Berechnung des BASDAI-Wertes: Gesamtsumme (Summe Frage 1 bis 4 plus Mittelwert aus Frage 5 und 6) dividiert durch 5.