

NAME:	DATUM:
-------	--------

Funktionsfragebogen Hannover

Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie **im Moment** (wir meinen in Bezug auf die **letzten 7 Tage**) zutrifft. Sie haben 3 Antwortmöglichkeiten.

		Ja	Ja, aber mit Mühe	Nein/ nur mit fremder Hilfe
1.	Können Sie Brot streichen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.	Können sie aus einem normal hohen Bett aufstehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.	Können Sie mit der Hand schreiben (mindestens eine Postkarte)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.	Können Sie Wasserhähne auf- und zudrehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.	Können Sie sich strecken, um z. B. ein Buch von einem hohen Regal oder Schrank zu holen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.	Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z. B. vollen Wassereimer oder Koffer) hochheben und 10 Meter weit tragen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.	Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.	Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z. B. Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.	Können Sie sich über einem Waschbecken die Haare waschen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.	Können Sie eine Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.	Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z.B. in einer Warteschlange)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.	Können Sie sich im Bett aus Rückenlage aufsetzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.	Können Sie sich Strümpfe an- und ausziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.	Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z. B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.	Können Sie einen schweren Gegenstand (z. B. einen gefüllten Kasten Mineralwasser) vom Boden auf den Tisch stellen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.	Können Sie sich einen Wintermantel an- und ausziehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.	Können Sie 100 m schnell laufen (nicht gehen), etwa um den Bus zu erreichen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.	Können Sie öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Bahn, usw.) benutzen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie stark sind Ihre **Schmerzen** durchschnittlich in den letzten 7 Tagen gewesen? Machen Sie bitte ein Kreuz:

Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Stärkste Schmerzen
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------------------

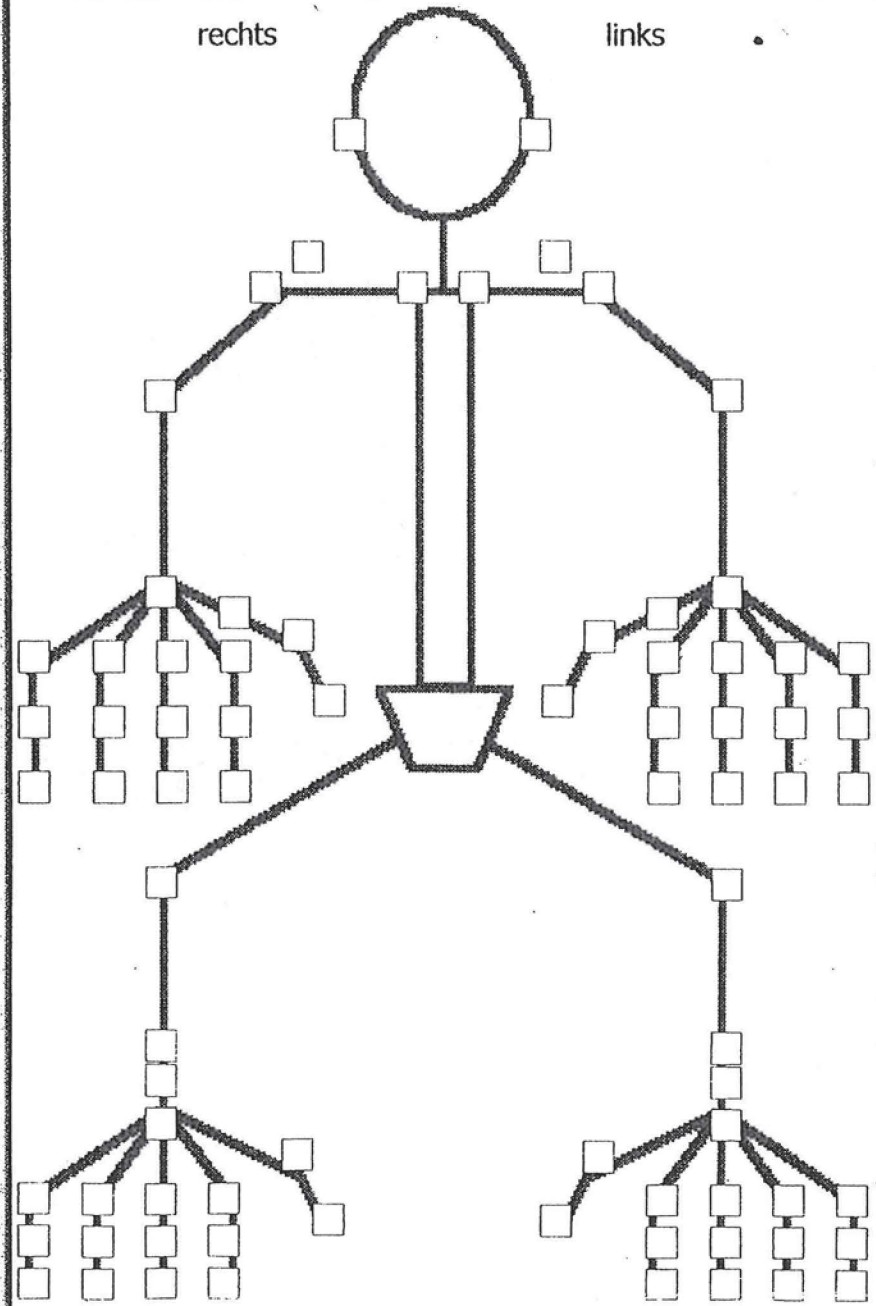
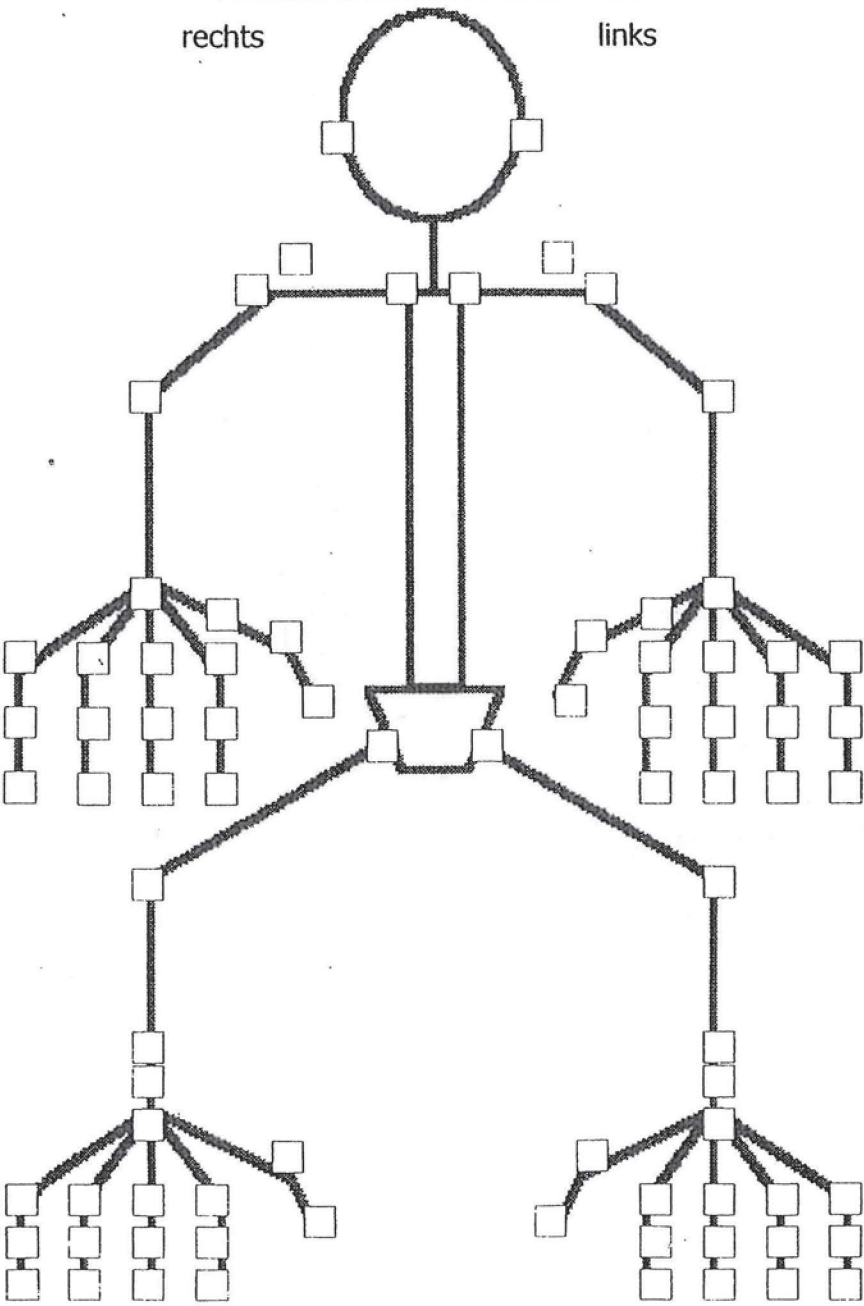
Leiden Sie an (bitte ankreuzen)

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|----|--------------------------|------|
| ➤ koronaren Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| ➤ Magengeschwüren/Magenbeschwerden | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |
| ➤ Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nein |

Schmerzhaftige Gelenke

Geschwollene Gelenke

Wenn Sie nichts angekreuzt haben



keines dieser Gelenke ist schmerzhaft

keines dieser Gelenke ist geschwollen