

Patientenfragebogen RADAI

Datum:

Name/Vorname: Geb.-Datum:

Bitte beantworten Sie folgende Fragen über Ihre Arthritis:

1. Wie aktiv war Ihre Arthritis (entzündliche Gelenkserkrankung) **im Allgemeinen** während der **letzten sechs Monate**?

Kreuzen Sie den Grad der Aktivität auf der untenstehenden Skala an:

überhaupt nicht aktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	extrem aktiv
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------

2. Wie aktiv ist Ihre Arthritis **heute** bezüglich **Druckempfindlichkeit und Schwellung der Gelenke**?

Kreuzen Sie den Grad der Aktivität der Arthritis auf der untenstehenden Skala an:

überhaupt nicht aktiv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	extrem aktiv
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	--------------

3. Wie stark ist Ihr **Arthritis – Schmerz heute**?

Kreuzen Sie bitte den Schweregrad Ihrer Arthritis-Schmerzen an:

keine Schmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	unerträgliche Schmerzen
-----------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------

4. Waren Ihre Gelenke steif, als Sie **heute** Morgen aufwachten?

Nein

Ja

Wie lange dauerte diese Steifigkeit **heute** Morgen?

- weniger als 30 Minuten
- 30 Minuten bis 1 Stunde
- 1 – 2 Stunden
- 2 – 4 Stunden
- mehr als 4 Stunden
- den ganzen Tag

5. Bitte kreuzen Sie in der untenstehenden Tabelle für **jedes** aufgeführte Gelenk die **Stärke des heutigen Schmerzes** an (**keine Schmerzen = kein**).

	Rechte Seite			
	kein	leicht	mittelstark	stark
Schulter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ellbogen				
Handgelenk				
Fingergelenke				
Hüfte				
Knie				
Fussgelenk				
Zehngelenke				

	Linke Seite			
	kein	leicht	mittelstark	stark
Schulter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ellbogen				
Handgelenk				
Fingergelenke				
Hüfte				
Knie				
Fussgelenk				
Zehngelenke				

6. Bitte kreuzen Sie die **Stärke der Schmerzen** an, die Sie **heute im Nacken** verspüren.

kein	leicht	mittelstark	stark
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Wurden Sie seit dem Ausfüllen des letzten Fragebogens hospitalisiert? (Operationen, Krankheiten, Rehabilitation, Kur?)

Ja	Nein
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Wie beurteilen Sie **heute** Ihren **Gesundheitszustand insgesamt**?

schlecht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ausgezeichnet
----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	---------------