

Funktionsindex

Schmerz- und Funktionsbeeinträchtigungsfragebogen zur Bewertung, wie Schmerzen tägliche Aktivitäten beeinflussen

Kundeninformationen

Vorname *

Nachname *

E-Mail-Adresse *

Telefonnummer *

Geburtsdatum *

TT / MM / JJJJ

Anweisungen

Funktionsindex

Bitte bewerten Sie, wie sehr Ihre Schmerzen die folgenden täglichen Aktivitäten beeinflussen. Wählen Sie die Option, die Ihr aktuelles Funktionsniveau für jede Aktivität am besten beschreibt.

Schmerzintensität

Bewerten Sie Ihre allgemeine Schmerzintensität *

- ☐ Keine Schmerzen
- ☐ Leicht — gelegentlich, erfordert keine Medikamente
- ☐ Mittelmäßig — häufig, erfordert gelegentliche Medikamenteneinnahme
- ☐ Stark — häufig, erfordert regelmäßige Medikamenteneinnahme
- ☐ Sehr stark — ständig, Medikamente bieten begrenzte Linderung

Schlaf

Wie sehr beeinflussen Ihre Schmerzen Ihren Schlaf? *

- ☐ Keine Schlafprobleme
- ☐ Leichte Schwierigkeiten, gelegentlich Schlafverlust
- ☐ Mittelmäßige Schwierigkeiten, Schlaf wird häufig unterbrochen
- ☐ Große Schwierigkeiten, weniger als 4 Stunden pro Nacht Schlaf
- ☐ Völlig unfähig zu schlafen aufgrund von Schmerzen

Körperpflege

Wie sehr beeinflussen Ihre Schmerzen die Körperpflege (Waschen, Anziehen)? *

- ☐ Keine Schwierigkeiten mit Körperpflege
- ☐ Leichte Schwierigkeiten, kann unabhängig zurechtkommen
- ☐ Mittelmäßige Schwierigkeiten, langsam und vorsichtig bei Aufgaben
- ☐ Benötigte Hilfe bei der täglichen Pflege
- ☐ Vollständig abhängig von anderen für Körperpflege

Reisen und Transport

Wie sehr beeinflussen Ihre Schmerzen das Reisen (Autofahren, Reisen)? *

- ☐ Keine Reiseschwierigkeiten
- ☐ Leichtes Unbehagen bei längeren Fahrten
- ☐ Mittelmäßige Schwierigkeiten, beschränkt Reisen auf kürzere Strecken
- ☐ Kann nur mit erheblichen Schmerzen kurze Strecken reisen
- ☐ Unfähig zu reisen aufgrund von Schmerzen

Arbeit und tägliche Aktivitäten

Wie sehr beeinflussen Ihre Schmerzen Ihre Arbeit oder tägliche Aktivitäten? *

- ☐ Keine Beeinträchtigung der Arbeit/Aktivitäten
- ☐ Kann gewöhnliche Arbeit mit zusätzlichen Schmerzen ausführen
- ☐ Kann meiste Arbeit ausführen, aber begrenzt bei schwereren Aufgaben
- ☐ Kann nur leichte Aufgaben ausführen
- ☐ Unfähig zu arbeiten oder tägliche Aktivitäten auszuführen

Freizeit und soziale Aktivitäten

Wie sehr beeinflussen Ihre Schmerzen Freizeit und soziale Aktivitäten? *

- ☐ Keine Beeinträchtigung
- ☐ Leichte Einschränkung bei energischeren Aktivitäten
- ☐ Mittelmäßige Einschränkung, kann einige Aktivitäten ausführen
- ☐ Schwerwiegende Einschränkung, sehr wenige Aktivitäten möglich
- ☐ Unfähig an Freizeitaktivitäten teilzunehmen

Heben und Beugen

Wie sehr beeinflussen Ihre Schmerzen das Heben oder Beugen? *

- ☐ Kann heben und beugen ohne zusätzliche Schmerzen
- ☐ Kann heben und beugen mit zusätzlichen Schmerzen
- ☐ Schmerzen verhindern das Heben schwerer Gegenstände vom Boden
- ☐ Schmerzen verhindern das Heben von etwas anderem als leichten Gegenständen
- ☐ Völlig unfähig zu heben oder zu beugen

Zusätzliche Anmerkungen

Gibt es etwas anderes, das Ihr Anbieter über die Auswirkungen von Schmerzen auf Ihren Alltag wissen sollte?

Einwilligung und Unterschrift

Ich bestätige, dass die obigen Antworten meine aktuellen Schmerzniveaus und funktionellen Einschränkungen genau widerspiegeln.

Ich bestätige, dass ich die obigen Informationen gelesen und verstanden habe und meine informierte Zustimmung gebe.

Ich habe die obigen Informationen gelesen und verstanden: _____

Unterschrift

Datum

Name in Druckschrift

Datum *

TT / MM / JJJJ

Dieses Formular wurde kostenlos von Consentify bereitgestellt

Consentify wandelt Formulare wie dieses in digitale Einwilligungserklärungen um, die Ihre Kunden auf ihrem eigenen Telefon per QR-Code unterzeichnen – mit automatischen PDFs, Kontraindikations-Flaggen und verschlüsselter Speicherung.
Kostenloser Plan verfügbar unter <https://getconsentify.com>.

Nur eine Vorlage. Überprüfen Sie diese vor der Verwendung mit Ihrem eigenen zugelassenen Fachmann oder Rechtsbeistand; die Anforderungen variieren je nach Rechtsprechung und Praxis.