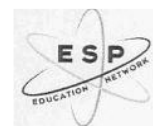


Name:.....

Datum:.....



Funktioneller Schulter-Fragebogen

Bitte tragen Sie in diesen Fragebogen ein, wie Sie die unterschiedlichen Aktivitäten in diesem Moment erledigen können. Kreuzen Sie bei ALLEN Fragen das zutreffende Feld an. Es ist auch wichtig zu wissen, welche der Bewegungen Sie am meisten im Alltag behindern (stören).

	Keine Mühe	Kaum Mühe	Ziemlich Mühe	Viel Mühe	Sehr viel Mühe	Nicht möglich	Meist störend
Auto fahren	0	1	2	3	4	5	()
Eine schwere Tür öffnen (ziehen)	0	1	2	3	4	5	()
Eine schwere Tür öffnen (drücken)	0	1	2	3	4	5	()
Einen schweren Koffer tragen	0	1	2	3	4	5	()
Straße fegen, Staubsaugen	0	1	2	3	4	5	()
Etwas hoch aus dem Schrank holen	0	1	2	3	4	5	()
Fenster putzen	0	1	2	3	4	5	()
Fahrrad fahren	0	1	2	3	4	5	()
Haare waschen	0	1	2	3	4	5	()
Eine Jacke anziehen	0	1	2	3	4	5	()
In die hintere Hosentasche greifen	0	1	2	3	4	5	()
Eine kurze Strecke joggen	0	1	2	3	4	5	()
Auf die Armlehne stützen	0	1	2	3	4	5	()
Einen Ball werfen	0	1	2	3	4	5	()
Die Hand in den Nacken legen	0	1	2	3	4	5	()
Einige Kilometer spazieren	0	1	2	3	4	5	()
Schwimmen (Brustschwimmen)	0	1	2	3	4	5	()
Etwas über den Kopf heben	0	1	2	3	4	5	()
Ankleiden / Auskleiden	0	1	2	3	4	5	()
Ein schweres Gewicht heben	0	1	2	3	4	5	()
Totalscore:							

Diesen Fragebogen können Sie auch auf meiner Website www.physio-san.de (Therapieschwerpunkt) herunterladen, anschließend ausdrucken, ausfüllen und mit in die Praxis bringen.