

# Ihr Quartalsbogen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Ihr aktuelles Gewicht: \_\_\_\_\_ Kg

Haben Sie eine **neue Telefonnummer**, **neue E-Mail-Adresse** oder **neuen Hausarzt**?

\_\_\_\_\_

Wir sind nach § 73 Abs. 1 b SGB V verpflichtet regelmäßig eine Einverständniserklärung von Ihnen für die Übermittlung von Behandlungsdaten einzuholen: Sind Sie damit einverstanden, dass wir bei *Ihren* anderen Ärzten ggf. Vorbefunde anfordern und *Ihren* anderen Ärzten unsere Befunde übersenden?

JA  NEIN

\_\_\_\_\_  
(Ihre Unterschrift)

Die Praxisgemeinschaft *Rheumatologie im Struenseehaus* wird von Dr. Aries & Partner sowie Dr. Bremer gebildet. Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die erhobenen Patientendaten im Falle einer Vertretung von den Ärzten dieser Praxisgemeinschaft eingesehen werden dürfen.

JA  NEIN

\_\_\_\_\_  
(Ihre Unterschrift)

**1) Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ?** (bitte tragen Sie **alle** Medikamente ein, auch wenn Sie bereits letztes Quartal diesen Bogen ausgefüllt hatten. Bitte auch die nicht rheumatologischen Medikament eintragen !)

Medikamentenname	Dosis	(morgens / mittags / abends)	
_____	_____	_____ / _____ / _____	bzw. alle ___ Wochen
_____	_____	_____ / _____ / _____	bzw. alle ___ Wochen
_____	_____	_____ / _____ / _____	bzw. alle ___ Wochen
_____	_____	_____ / _____ / _____	bzw. alle ___ Wochen
_____	_____	_____ / _____ / _____	bzw. alle ___ Wochen
_____	_____	_____ / _____ / _____	bzw. alle ___ Wochen

Haben sie noch mehr Medikamente ? JA  (benutzen Sie gerne die Rückseite)

**2) Wo würden Sie auf der unten stehenden Skala Ihre Schmerzen in den letzten 7 Tagen im Durchschnitt einordnen?**



**3) Wie bewerten Sie generell Ihren Gesundheitszustand in den letzten 7 Tagen ?**



In den folgenden Fragen geht es um die Tätigkeiten aus dem täglichen Leben. Bitte beantworten Sie jede Frage, wie es für Sie im Moment (in Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft und kreuzen Sie das entsprechende Feld an.

Sie haben die Antwortmöglichkeiten:

	Ja	Ja, aber mit Mühe	Nein, oder nur mit fremder Hilfe
1. Können Sie Brot streichen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Können Sie aus einem normal hohem Bett aufstehen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Können Sie mit der Hand schreiben (z.B. Postkarte) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Können Sie Wasserhähne auf- zu drehen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Können Sie sich strecken, um z.B. ein Buch von einem hohen Regal zu holen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Können Sie einen mindestens 10kg schweren Gegenstand (z.B. 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 u. abtrocknen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand z.B. Geldstück) 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 1 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 der Rückenlage aufsetzen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Können Sie Strümpfe an- und ausziehen ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z.B. Münze) neben dem Stuhl aufheben ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Können Sie einen schweren Gegenstand (z.B. 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 ca. 100 Meter schnell laufen (nicht gehen) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Können Sie öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Bahn) benutzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

für internen Gebrauch: erreichte Punkte x100 / 36= FFbH: \_\_\_\_\_%

[2]

[1]

[0]