

Liebe Patientinnen,
Liebe Patienten,

schön, dass Sie den Weg in unser Therapiezentrum gefunden haben.

Um einen ersten Eindruck über Ihre Beschwerden und Ihre Ziele zu erhalten, würden wir uns freuen, wenn Sie den beigefügten Fragebogen und ggf. die Schmerzzeichnung (siehe Downloadbereich Website) ausgefüllt zu Ihrem ersten Termin mitbringen. Gerne können Sie uns diese auch vorab über unseren Upload-Bereich zukommen lassen.

In den Fragebögen gibt es **keine** richtigen oder falschen Antworten. Beantworten Sie die Fragen so, wie Sie es empfinden.

Selbstverständlich ersetzen diese Fragebögen keinesfalls das Anamnesegespräch und die fundierte Untersuchung, die stets zu Beginn der Therapie durchgeführt wird.

Wir freuen uns sehr Sie bei Ihren Zielen begleiten zu dürfen und danken Ihnen vorab für Ihr Vertrauen.

Ihr TZL-Team

Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)

Validierte deutsche Version
(Angst et al., 2007)

Name: _____

Datum: _____



A) SCHMERZFRAGEN

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Stärke der Schmerzen, die Sie in Ihrer Schulter haben. Bitte geben Sie für jede Frage die Stärke der Schmerzen an. (Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an.)

Wie stark sind Ihre Schmerzen, ...												
1) wenn sie am stärksten sind?												
Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Schlimmste Schmerzen
2) wenn Sie auf der betroffenen Seite liegen?												
Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Schlimmste Schmerzen
3) wenn Sie nach etwas auf einem hohen Gestell greifen												
Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Schlimmste Schmerzen
4) wenn Sie Ihren Nacken berühren?												
Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Schlimmste Schmerzen
5) wenn Sie mit dem betroffenen Arm etwas stoßen/gegen etwas drücken?												
Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Schlimmste Schmerzen

B FRAGEN ZUR KÖRPERLICHEN TÄTIGKEIT

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Tätigkeit. Damit ist Ihre Fähigkeit gemeint, sich im Alltag, um sich selbst zu kümmern. Bitte geben Sie für jede der folgenden Aktivitäten den Schwierigkeitsgrad an. (Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an.)

Wie viele Schwierigkeiten haben Sie, ...												
1) wenn Sie sich die Haare waschen?												
Keine Schwierigkeiten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tätigkeit nicht ausführbar
2) wenn Sie sich den Rücken waschen?												
Keine Schwierigkeiten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tätigkeit nicht ausführbar
3) wenn Sie ein Unterhemd oder einen Pullover anziehen												
Keine Schwierigkeiten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Tätigkeit nicht ausführbar

4) wenn Sie sich ein Hemd oder eine Bluse anziehen, die vorne zugeknöpft wird?												
Keine Schwierigkeiten	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		Tätigkeit nicht ausführbar
5) wenn Sie Ihre Hosen anziehen?												
Keine Schwierigkeiten	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		Tätigkeit nicht ausführbar
6) wenn Sie einen Gegenstand auf ein hohes Gestell legen?												
Keine Schwierigkeiten	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		Tätigkeit nicht ausführbar
7) wenn Sie einen Gegenstand von etwa 5kg tragen?												
Keine Schwierigkeiten	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		Tätigkeit nicht ausführbar
8) wenn Sie etwas aus Ihrer hinteren (Hosen-) Tasche nehmen?												
Keine Schwierigkeiten	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩		Tätigkeit nicht ausführbar

Gesamtpunktzahl A + B: _____

Maximalpunktzahl = 130P

$(\text{Gesamtpunktzahl} \div 130P) \times 100 =$ SPADI-Score