

Quick-Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (QuickDASH)-Fragebogen

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäß Ihrem Zustand in der vergangenen Woche, indem Sie das entsprechende Feld ankreuzen. Wenn Sie in der vergangenen Woche keine Gelegenheit gehabt haben, eine der aufgeführten Tätigkeiten durchzuführen, wählen Sie die Antwort aus, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutreffen würde. Es ist nicht entscheidend, mit welchem Arm oder welcher Hand Sie diese Tätigkeiten ausüben. Antworten Sie Ihrer Fähigkeit entsprechend, ungeachtet, wie Sie die Aufgaben durchführen konnten.

Wichtig: Im QuickDASH darf maximal eine, im Arbeits- und Berufs-Modul sowie im Sport- und Musik-Modul darf jeweils keine Antwort fehlen.

Bitte schätzen Sie Ihre Fähigkeit ein, wie Sie folgende Tätigkeiten in der vergangenen Woche durchgeführt haben, indem Sie das entsprechende Feld ankreuzen.

	keine Schwierigkeiten	geringe Schwierigkeiten	mäßige Schwierigkeiten	erhebliche Schwierigkeiten	nicht möglich
1. Ein festverschlossenes Glas öffnen					
2. Schwere Hausarbeit (zum Beispiel Wände abwachen, Boden putzen)					
3. Eine Einkaufstasche oder einen Aktenkoffer tragen					
4. Ihren Rücken waschen					
5. Ein Messer benutzen, um Lebensmittel zu schneiden					
6. Freizeitaktivitäten, bei denen auf Ihren Arm, Ihre Schulter oder Hand Druck oder Stoß ausgeübt wird (zum Beispiel Golf, Hämmern, Tennis)					

	überhaupt nicht	ein wenig	mäßig	ziemlich	nicht möglich
7. In welchem Ausmaß haben Ihre Schulter-, Arm- oder Handprobleme Ihre normalen sozialen Aktivitäten mit Familie, Freunden, Nachbarn oder anderen Gruppen während der vergangenen Woche beeinträchtigt? (Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.)					

	überhaupt nicht eingeschränkt	ein wenig eingeschränkt	mäßig eingeschränkt	sehr eingeschränkt	nicht möglich
8. Waren Sie in der vergangenen Woche durch Ihre Schulter-, Arm- oder Handprobleme in Ihrer Arbeit oder anderen alltäglichen Aktivitäten eingeschränkt? (Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.)					

Quick-Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (QuickDASH)-Fragebogen *Fortsetzung*

Bitte schätzen Sie die Schwere der folgenden Symptome während der letzten Woche ein.
(Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.)

	keine	leichte	mäßige	starke	sehr starke
9. Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand					
10. Kribbeln (Nadelstiche) in Schulter, Arm oder Hand					
	keine Schwierigkeiten	geringe Schwierigkeiten	mäßige Schwierigkeiten	erhebliche Schwierigkeiten	nicht möglich
11. Wie groß waren Ihre Schlafstörungen in der letzten Woche aufgrund von Schmerzen im Schulter-, Arm- oder Handbereich? (Bitte kreuzen Sie das entsprechende Feld an.)					
Summe:					

Arbeits- und Berufs-Modul (optional)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Einfluss Ihres Schulter-, Arm- oder Handproblems auf Ihre Arbeit (einschließlich Haushaltsführung, falls dies Ihre Hauptbeschäftigung ist).

Bitte geben Sie Ihre/n Arbeit/Beruf hier an: _____

Ich bin nicht berufstätig. (Sie können diesen Bereich auslassen.)

Bitte kreuzen Sie das Feld an, das Ihre körperlichen Fähigkeiten in der vergangenen Woche am besten beschreibt.

Hatten Sie irgendwelche Schwierigkeiten:	keine Schwierigkeiten	geringe Schwierigkeiten	mäßige Schwierigkeiten	erhebliche Schwierigkeiten	nicht möglich
12. in der üblichen Art und Weise zu arbeiten?					
13. aufgrund der Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand Ihre übliche Arbeit zu erledigen?					
14. so gut zu arbeiten, wie Sie es möchten?					
15. die bisher gewohnte Zeit mit Ihrer Arbeit zu verbringen?					
Summe:					

Quick-Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (QuickDASH)-Fragebogen *Fortsetzung*

Sport- und Musik-Modul (optional)

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Einfluss Ihres Schulter-, Arm- oder Handproblems auf das Spielen Ihres Musikinstruments oder auf das Ausüben Ihres Sports oder auf beides. Wenn Sie mehr als ein Instrument spielen oder mehr als eine Sportart ausüben (oder beides), beantworten Sie bitte die Fragen in Bezug auf das Instrument oder die Sportart, das beziehungsweise die für Sie am wichtigsten ist.

Bitte geben Sie dieses Instrument beziehungsweise diese Sportart hier an: _____

Ich treibe keinen Sport oder spiele kein Instrument. (Sie können diesen Bereich auslassen.)

Bitte kreuzen Sie das Feld an, das Ihre körperlichen Fähigkeiten in der vergangenen Woche am besten beschreibt.

Hatten Sie irgendwelche Schwierigkeiten:	keine Schwierigkeiten	geringe Schwierigkeiten	mäßige Schwierigkeiten	erhebliche Schwierigkeiten	nicht möglich
16. in der üblichen Art und Weise Ihr Musikinstrument zu spielen oder Sport zu treiben?					
17. aufgrund der Schmerzen in Schulter, Arm oder Hand Ihr Musikinstrument zu spielen oder Sport zu treiben?					
18. so gut Ihr Musikinstrument zu spielen oder Sport zu treiben, wie Sie es möchten?					
19. die bisher gewohnte Zeit mit dem Spielen Ihres Musikinstrumentes oder mit Sporttreiben zu verbringen?					

QuickDASH-Score (0–100):

QuickDASH-Arbeits-/Berufs-Score (0–100):

QuickDASH-Sport-/Musik-Score (0–100):