

Behandelnder Arzt:-----(KV-Adressaufkleber:)
Praxis (Stempel):

Abschlussuntersuchung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Wir bitten Sie, die folgenden Fragen **sehr genau** zu beantworten. Alle Fragen beziehen sich **ausschließlich auf den Schmerz**, der mit der Akupunktur behandelt wurde. Beeinträchtigungen durch andere Beschwerden, wie zum Beispiel Kopf- oder Nackenschmerzen, dürfen Sie hier **nicht** bewerten. Ihre Antworten dienen dazu, die durch die Akupunktur erreichten Veränderungen genau zu erfassen. Alle Daten dieses Fragebogens unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und sind den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes unterworfen.

Name: _____ Vorname: _____ geb. _____

1. Lokalisation des Hauptschmerzes:

Meine Schmerzen, die mit Akupunktur behandelt wurden, befinden sich (bitte ankreuzen)

- im unteren Rückenbereich (Kreuzschmerz) rechts links
 am Knie rechts links

2. Schmerzhäufigkeit

Wie häufig litten Sie an diesem Schmerz in den letzten 14 Tagen? täglich
wenn nicht täglich, dann etwa (Zahl eintragen) ___ mal pro Monat ___ mal pro Jahr

3. Schmerzstärke

Wie stark war dieser Schmerz in den letzten 14 Tagen im Durchschnitt

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10
kein Schmerz stärkster vorstellbarer Schmerz

4. Beeinträchtigung der Alltagstätigkeiten durch den Schmerz

Inwieweit hat dieser Schmerz Sie in den letzten 14 Tagen bei Ihren alltäglichen Aktivitäten (z.B. Ankleiden, Waschen, Essen, Einkaufen etc.) beeinträchtigt?

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10
keine Beeinträchtigung keine Aktivität mehr möglich

5. Beeinträchtigung der Stimmung durch den Schmerz

Wie war Ihre Stimmung in den letzten 14 Tagen

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6
Unglücklich und schlecht glücklich und zufrieden

6. Wirksamkeit der Behandlung?

Wie beurteilen Sie heute die Wirksamkeit der durchgeführten Behandlung?

1 sehr gut 2 gut 3 befriedigend 4 ausreichend 5 mangelhaft 6 ungenügend

Behandelnder Arzt:----- (KV-Adressaufkleber:)
Praxis (Stempel):

Verlängerungsfrage nach 10 Sitzungen

Um wieviel **Prozent** haben sich Ihre Beschwerden während der Behandlung gebessert
(tragen Sie bitte eine Zahl ein)

_____ Prozent.

Behandelnder Arzt:-----(KV-Adressaufkleber:)
Praxis (Stempel):

Literatur

GERAC Studiengruppe, Ruhr-Universität Bochum

Collins SL, Edwards J, Moore RA, Smith LA, McQuay HJ. Seeking a simple measure of analgesia for mega-trials: is a single global assessment good enough? Pain. Mar 2001;91(1-2):189-194.

Becksches Depressions Inventar (BDI). Persönliche Kommunikation M. Agelink, Chefarzt der Klinik f. Psychiatrie, Psychotherapie & Psychosomatik am Klinikum Herford, Akadem. Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover, Wiss. Beirat der FACM.