

Qualitätssicherung Akupunktur: Fragebogen für Patienten

Aufnahmebefragung

Liebe Patientin, lieber Patient,

es interessiert uns, wie es Ihnen geht. Bitte füllen Sie die folgenden Fragen bezogen auf die Schmerzen aus, wegen denen Sie Akupunktur erhalten. Ihre Antworten sind für uns wichtig und tragen maßgeblich dazu bei, unsere Behandlungsqualität weiter zu verbessern.

von der Praxis auszufüllen

Stamnummer oder Name: _____

Diagnose:

- chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule
 chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose

1	Wie lange haben Sie diese Schmerzen?	<input type="checkbox"/> 6-12 Monate	<input type="checkbox"/> 1-3 Jahre	<input type="checkbox"/> 3-10 Jahre	<input type="checkbox"/> länger als 10 Jahre
2	Wo sind Ihre Schmerzen am stärksten? <i>Bitte <u>nur ein</u> Kreuz machen.</i>	<input type="checkbox"/> rechtes Knie <input type="checkbox"/> linkes Knie <input type="checkbox"/> beide Knie	<input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung <input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung		
Fragen 3-6 beziehen sich auf Ihre Schmerzen <u>im Durchschnitt</u>. Bitte <u>nur ein</u> Kreuz machen.					
3	Wie stark sind diese Schmerzen?	keine Schmerzen	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	stärkster vorstellbarer Schmerz	
4	Wie häufig sind diese Schmerzen aufgetreten?	gar nicht	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	täglich ohne Unterbrechung	
5	Wie stark sind Sie durch diese Schmerzen in Ihren alltäglichen Verrichtungen beeinträchtigt?	keine Beeinträchtigung	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	stärkste vorstellbare Beeinträchtigung	
6	Wie stark ist Ihre Stimmung durch diese Schmerzen beeinträchtigt?	keine Beeinträchtigung	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	stärkste vorstellbare Beeinträchtigung	

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Qualitätssicherung Akupunktur: Fragebogen für Patienten

Abschlussbefragung

Liebe Patientin, lieber Patient,

es interessiert uns, wie es Ihnen geht. Bitte füllen Sie die folgenden Fragen bezogen auf die Schmerzen aus, wegen denen Sie Akupunktur erhalten. Ihre Antworten sind für uns wichtig und tragen maßgeblich dazu bei, unsere Behandlungsqualität weiter zu verbessern.

von der Praxis auszufüllen

Stamnummer oder Name: _____

Diagnose:

- chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule
 chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose

1 Wo sind Ihre Schmerzen am stärksten?

Bitte nur ein Kreuz machen.

rechtes Knie

linkes Knie

beide Knie

Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung

Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung

Fragen 2-5 beziehen sich auf Ihre Schmerzen im Durchschnitt. Bitte nur ein Kreuz machen.

2 Wie stark sind diese Schmerzen?

keine Schmerzen

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

3 Wie häufig sind diese Schmerzen aufgetreten?

gar nicht

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ täglich ohne Unterbrechung

4 Wie stark sind Sie durch diese Schmerzen in Ihren alltäglichen Verrichtungen beeinträchtigt?

keine Beeinträchtigung

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ stärkste vorstellbare Beeinträchtigung

5 Wie stark ist Ihre Stimmung durch diese Schmerzen beeinträchtigt?

keine Beeinträchtigung

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ stärkste vorstellbare Beeinträchtigung

6 Wie zufrieden waren Sie mit der Behandlung dieser Schmerzen insgesamt?

sehr zufrieden

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ überhaupt nicht zufrieden

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten