

Qualitätssicherung Akupunktur: Fragebogen für Patienten

Lieber Patient, liebe Patientin,

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

<input type="checkbox"/> Aufnahmebefragung	Stamnummer od. Name:.....
<input type="checkbox"/> Abschlussbefragung	Diagnose:
Ausfülldatum:	<input type="checkbox"/> chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule
	<input type="checkbox"/> chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose

Diese Frage bitte nur bei der Aufnahmebefragung ausfüllen, bitte nur ein Kreuz machen.

1. **Wie lange haben Sie diese Schmerzen?** 6-12 Monate 1-3 Jahre 3-10 Jahre länger als 10 Jahre

2. **Wo sind Ihre Schmerzen am stärksten?** rechtes Knie Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung
Bitte nur ein Kreuz machen linkes Knie Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung
 beide Knie

Fragen 3-6 beziehen sich auf Ihre Schmerzen in den letzten 7 Tagen im Durchschnitt. Bitte nur ein Kreuz machen.

3. **Wie stark waren 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 waren 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 war Ihre Stimmung durch diese Schmerzen beeinträchtigt?** keine Beeinträchtigung ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ stärkste vorstellbare Beeinträchtigung

Diese Frage bitte nur nach erfolgter Behandlung ausfüllen, bitte nur ein Kreuz machen.

7. **Wie zufrieden waren Sie mit der Behandlung dieser Schmerzen insgesamt?** gar nicht zufrieden ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ sehr zufrieden

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!