

Qualitätssicherung Akupunktur: Fragebogen für Patienten

Abschlussbefragung

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

Stammnummer od. Name:

Diagnose:

chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule

chronische Schmerzen bei Kniegelenksarthrose

1	Wo sind Ihre Schmerzen am stärksten? <i>Bitte <u>nur ein</u> Kreuz machen</i>	<input type="checkbox"/> rechtes Knie	<input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung
		<input type="checkbox"/> linkes Knie	<input type="checkbox"/> Lendenwirbelsäule ohne Ausstrahlung
		<input type="checkbox"/> beide Knie	
Fragen 2-5 beziehen sich auf Ihre Schmerzen <u>im Durchschnitt</u>. Bitte <u>nur ein</u> 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