

Geriatrischer Fragebogen für Rheuma-Patient:innen:

Ihre persönliche Situation besser verstehen



1. Wie selbstständig sind Sie im Alltag?

- ☐ Selbstständig in allen Bereichen
- ☐ Eingeschränkt – Hilfe in folgenden Bereichen nötig: _____

- ☐ Vollständig pflegebedürftig

2. Welche Beschwerden stehen derzeit im Vordergrund? Seit wann?

- ☐ Gelenkschmerzen (bitte Gelenke angeben)
 - ☐ Fingergelenke ☐ Handgelenke
 - ☐ Ellbogengelenke ☐ Schultergelenke
 - ☐ Fußgelenke
- ☐ Morgensteifigkeit (Dauer in Minuten): _____
- ☐ Muskelschwäche oder -schmerzen
- ☐ Bewegungseinschränkungen
- ☐ Schmerzen in Ruhe
- ☐ Schmerzen bei Bewegung
- ☐ Schwellungen an den Gelenken

3. Sturzereignisse in den letzten 6 Monaten?

- ☐ Ja: Wie oft? _____
- ☐ Nein

4. Bestehen folgende Erkrankungen?

- ☐ Diabetes mellitus
- ☐ Herzinsuffizienz
- ☐ Demenz
- ☐ Depression
- ☐ Chronische Nierenerkrankung
- ☐ Andere: _____

5. Haben Sie in den letzten 6 Monaten ungewollt Gewicht verloren?

- ☐ Ja: Wieviel? _____ kg
- ☐ Nein

6. Appetit:

- ☐ Gut
- ☐ Mäßig
- ☐ Schlecht

7. Wieviel trinken Sie pro Tag?

_____ Gläser

8. Bestehen Gedächtnisprobleme?

- ☐ Ja ☐ Nein

9. Fühlen Sie sich häufig traurig oder antriebslos?

- ☐ Ja ☐ Nein

10. Haben Sie Interesse an Aktivitäten, die Ihnen früher Freude bereitet haben?

- ☐ Ja ☐ Nein

11. Wer hilft Ihnen im Alltag?

- ☐ Angehörige
- ☐ Ambulanter Pflegedienst
- ☐ Keine Hilfe erforderlich
- ☐ Andere: _____

12. Haben Sie ausreichend soziale Kontakte?

- ☐ Ja ☐ Nein

13. Fühlen Sie sich häufig einsam?

- ☐ Ja ☐ Nein

14. Was ist Ihnen im Umgang mit Ihrer Erkrankung besonders wichtig?

15. Welche Ziele möchten Sie mit der Therapie erreichen?

- ☐ Schmerzlinderung
- ☐ Erhalt der Mobilität
- ☐ Verbesserung der Lebensqualität
- ☐ Andere: _____

16. Gibt es Schwierigkeiten bei Arztbesuchen?

- ☐ Ich komme ohne Schwierigkeiten zu den Untersuchungsterminen
- ☐ Ich benötige einen Fahrer für die Untersuchungstermine
- ☐ Ich kann nur in Begleitung zu den Untersuchungsterminen kommen

17. Dürfen wir mit Ihrer Hausarztpraxis in Kontakt treten?

- ☐ Ja ☐ Nein

18. Können Sie Gartenarbeit ausüben?

- ☐ Ja ☐ Nein

18. Haben Sie ein Haustier?

- ☐ Ja ☐ Nein