



Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## WOMAC-Score

Bitte beurteilen sie ihre durchschnittlichen Beschwerden in den letzten 48 Stunden

<b>Steifigkeit/ Bewegungseinschränkung</b>	<b><u>Keine</u></b>	<b><u>Leicht</u></b>	<b><u>Mittel</u></b>	<b><u>Stark</u></b>	<b><u>Extrem</u></b>
<b>Am Morgen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Im Tagesverlauf</b>	<input type="radio"/>				

<b>Einschränkungen beim:</b>	<b><u>Keine</u></b>	<b><u>Leicht</u></b>	<b><u>Mittel</u></b>	<b><u>Stark</u></b>	<b><u>Extrem</u></b>
<b>Treppen hinunter steigen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Treppen hinauf steigen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Aufstehen aus dem Sitzen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Stehen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Bücken</b>	<input type="radio"/>				
<b>Gehen auf der Ebene</b>	<input type="radio"/>				
<b>Auto ein- /aussteigen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Einkaufen gehen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Strümpfe anziehen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Aus dem Bett aufstehen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Strümpfe ausziehen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Im Bett Liegen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Baden gehen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Sitzen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Auf die Toilette gehen</b>	<input type="radio"/>				
<b>Schwere Hausarbeit</b>	<input type="radio"/>				
<b>Leichte Hausarbeit</b>	<input type="radio"/>				

Keine = 0P; Leicht = 1P; Mittel = 2P; Stark = 3P; Extrem = 4P

Punktzahl: \_\_\_\_\_

