

# HOOS-12

## Fragebogen für Hüftpatienten

**ANLEITUNG:** Dieser Fragebogen soll herausfinden, welchen Eindruck Sie von Ihrer Hüfte haben. Die Informationen helfen uns, Ihre Hüftbeschwerden und Ihre Möglichkeiten im täglichen Leben zu erfassen.

Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie das entsprechende Feld ankreuzen (nur ein Kreuz pro Frage). Sollten Sie unsicher sein, geben Sie bitte die bestmögliche Antwort.

### Schmerz

1. Wie oft haben Sie Schmerzen in der Hüfte?

nie                      monatlich                      wöchentlich                      täglich                      immer

Wie stark waren Ihre Hüftschmerzen **in der letzten Woche** während der folgenden Tätigkeiten?

2. Gehen in ebenem Gelände

keine                      wenig                      mäßig                      stark                      sehr stark

3. Treppen hinauf- oder hinuntersteigen

keine                      wenig                      mäßig                      stark                      sehr stark

4. Sitzen oder Liegen

keine                      wenig                      mäßig                      stark                      sehr stark

### Funktion im täglichen Leben

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre körperliche Funktion, das heißt, Ihre Fähigkeit, sich zu bewegen und für sich zu sorgen. Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, welche Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte **während der letzten Woche** bereitet hat.

5. Vom Sitzen aufstehen

keine                      wenig                      mäßige                      große                      sehr große

6. Stehen

keine                      wenig                      mäßige                      große                      sehr große

7. Einsteigen in ein Auto / Aussteigen aus einem Auto

keine

wenig

mäßige

große

sehr große

8. Gehen in unebenem Gelände

keine

wenig

mäßige

große

sehr große

## Lebensqualität

9. Wie oft sind Sie sich Ihres Hüftproblems bewusst?

nie

monatlich

wöchentlich

täglich

immer

10. Haben Sie Ihren Lebensstil verändert, um Tätigkeiten zu vermeiden, die Ihrer Hüfte schaden könnten?

gar nicht

wenig

mäßig

stark

sehr stark

11. Wie sehr belastet Sie Ihr fehlendes Vertrauen in Ihre Hüfte?

gar nicht

wenig

mäßig

stark

sehr stark

12. Wie groß sind die Schwierigkeiten, die Sie im Allgemeinen mit Ihrer Hüfte haben?

keine

wenig

mäßig

groß

sehr groß

**Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, diesen Fragebogen auszufüllen!**