

HOOS-PS

Fragebogen für Hüftpatienten

Datum: ____/____/____ Geburtsdatum: ____/____/____

Name: _____

ANLEITUNG: Dieser Fragebogen soll herausfinden, welchen Eindruck Sie von Ihrer Hüfte haben. Diese Informationen helfen uns, zu beobachten, wie gut Sie verschiedene Tätigkeiten ausführen können. Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie das entsprechende Kästchen ankreuzen. Sollten Sie unsicher sein, geben Sie bitte die bestmögliche Antwort.

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihr Funktionsniveau bei Aktivitäten des täglichen Lebens sowie bei anspruchsvolleren Tätigkeiten.

Geben Sie bitte für jede der folgenden Tätigkeiten an, wie grosse Schwierigkeiten Ihnen Ihre Hüfte während der letzten Woche bereitet hat.

1. Treppen hinuntersteigen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Einsteigen in die Badewanne / Aussteigen aus der Badewanne

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Sitzen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Rennen

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Drehen auf belastetem Bein

Keine	Wenig	Mässige	Grosse	Sehr grosse
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>