

„SEFAS“: Fragebogen zu Fuß- und Sprunggelenk

Deutsche Version

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

Name: _____

Wir möchten Sie bitten die folgenden 12 Fragen zu beantworten. Jede Frage hat 5 Antwortmöglichkeiten, die von 0-4 entsprechend ihres Schweregrades eingeteilt sind.

4 = geringster Schweregrad und 0 = höchster Schweregrad

Bitte kreuzen Sie die Antwort an, die Ihren Zustand während der **letzten 4 Wochen** am besten beschreibt.

1. Wie würden Sie die Schmerzen beschreiben, die Sie gewöhnlich im betroffenen Fuß/Sprunggelenk empfinden?

- 4 keine
- 3 sehr geringe
- 2 geringe
- 1 mäßige
- 0 starke

2. Wie lange konnten Sie gehen, bis starke Schmerzen im betroffenen Fuß/Sprunggelenk aufgetreten sind?

- 4 mehr als 30 min ohne Schmerzen
- 3 16-30 min
- 2 5-10 min
- 1 kurze Strecken in und um das Haus
- 0 aufgrund starker Schmerzen nicht möglich

3. War es Ihnen möglich, auf unebenem Boden zu gehen?

- 4 ja, ohne Schwierigkeiten
- 3 mit geringen Schwierigkeiten
- 2 mit mäßigen Schwierigkeiten
- 1 mit starken Schwierigkeiten
- 0 nein, nicht möglich

4. Mussten Sie eine orthopädische Einlage, eine Fersenerhöhung oder spezielle Schuhe verwenden?

- 4 nie
- 3 gelegentlich
- 2 oft
- 1 meistens
- 0 immer

5. Wie stark haben Sie die Schmerzen im betroffenen Fuß/Sprunggelenk bei Ihrer üblichen Arbeit, Hausarbeit und Hobbies, beeinträchtigt?

- 4 gar nicht
- 3 ein wenig
- 2 mäßig
- 1 stark
- 0 vollständig

6. Hatten Sie aufgrund Ihres betroffenen Fußes/Sprunggelenks einen hinkenden Gang?

- 4 an keinem Tag
- 3 an ein bis zwei Tagen
- 2 an einigen Tagen
- 1 an den meisten Tagen
- 0 jeden Tag

7. Konnten Sie Treppen steigen?

- 4 ja, ohne Schwierigkeiten
- 3 mir geringen Schwierigkeiten
- 2 mit mäßigen Schwierigkeiten
- 1 mit starken Schwierigkeiten
- 0 nicht möglich

8. Haben Sie die Schmerzen im betroffenen Fuß/Sprunggelenk nachts im Bett beeinträchtigt?

- 4 an keiner Nacht
- 3 an ein bis zwei Nächten
- 2 an einigen Nächten
- 1 an den meisten Nächten
- 0 jede Nacht

9. Wie stark haben die Schmerzen im betroffenen Fuß/Sprunggelenk Ihre Freizeitaktivitäten beeinträchtigt?

- 4 gar nicht
- 3 ein wenig
- 2 mäßig
- 1 stark
- 0 vollständig

10. War Ihr Fuß geschwollen?

- 4 gar nicht
- 3 gelegentlich
- 2 oft
- 1 meistens
- 0 immer

11. Wie stark waren Ihre Schmerzen im betroffenen Fuß/Sprunggelenk, wenn Sie von einem Stuhl aufgestanden sind (z.B. nach dem Essen)?

- 4 keine Schmerzen
- 3 geringe Schmerzen
- 2 mäßige Schmerzen
- 1 starke Schmerzen
- 0 unerträgliche Schmerzen

12. Hatten Sie im betroffenen Fuß/Sprunggelenk plötzlich einschießende Schmerzen, ein Stechen oder Krämpfe?

- 4 an keinem Tag
- 3 an ein bis zwei Tagen
- 2 an einigen Tagen
- 1 an den meisten Tagen
- 0 jeden Tag

Vielen Dank, dass Sie diese Fragen beantwortet haben