

Name, Vorname: .....

geboren am: .....

Datum: .....

## GCPS

Dieser Fragebogen bezieht sich auf Ihr Befinden in den letzten drei Monaten. Wir bitten Sie, jede Frage zu beantworten und zwar so, wie es für Sie persönlich in den letzten Monaten am ehesten zutrif. Machen Sie bitte nur ein Kreuz pro Frage. Lassen Sie bitte keine Frage aus.

1) An wieviel Tagen konnten Sie in den letzten drei Monaten aufgrund Ihrer Schmerzen Ihrer normalen Tätigkeit nicht nachgehen?

..... Tage

2) Wie stark sind Ihre Schmerzen jetzt im Augenblick?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

kein  
Schmerz

stärkster vorstellbarer  
Schmerz

3) Wie stark war der stärkste Schmerz in den vergangenen drei Monaten?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

kein  
Schmerz

stärkster vorstellbarer  
Schmerz

4) Wie hoch war die durchschnittliche Stärke der Schmerzen in den letzten drei Monaten?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

kein  
Schmerz

stärkster vorstellbarer  
Schmerz

5) Wie hoch war die Beeinträchtigung der alltäglichen Beschäftigungen in den vergangenen drei Monaten?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

keine  
Beeinträchtigung

Ich war außerstande  
irgendetwas zu tun.

6) Wie hoch war die Beeinträchtigung der Familien- und Freizeitaktivitäten in den vergangenen drei Monaten?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

keine  
Beeinträchtigung

Ich war außerstande  
irgendetwas zu tun.

7) Wie hoch war die Beeinträchtigung der Arbeit bzw. Hausarbeit in den vergangenen drei Monaten?

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

keine  
Beeinträchtigung

Ich war außerstande  
irgendetwas zu tun.

Vielen Dank, Dr. Peter Grewe.