

META – MEDICAL EXERCISE THERAPY ASSESSMENT

In den folgenden Fragen geht es um Ihre Gesundheit und darum, wie Sie mit Tätigkeiten des täglichen Lebens zurechtkommen. Bitte beantworten Sie jede der Fragen, indem Sie bei den Antwortmöglichkeiten die Zahl ankreuzen, die am Besten auf Sie zutrifft.

1. Hatten Sie in der vergangenen Woche Schmerzen?

4	3	2	1	0
Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Sehr starke

2. Inwieweit haben Schmerzen Sie in der vergangenen Woche bei der Ausübung Ihrer Alltags-Aktivitäten zu Hause oder im Beruf behindert?

4	3	2	1	0
Überhaupt nicht	Etwas	Mäßig	Ziemlich	Sehr

	Inwieweit...	Gar nicht	Kaum	Teilweise	Weitgehend	Vollständig
3.	...können Sie körperliche Beschwerden selbst beeinflussen?	0	1	2	3	4
4.	...können Sie Ihre Gesundheit selbst bestimmen?	0	1	2	3	4
5.	...haben Sie ein Gefühl dafür, was Ihrem Körper gut tut?	0	1	2	3	4

Wie oft waren Sie in der vergangenen Woche...

		Nie	Selten	Manchmal	Meistens	Immer
6.	...voller Schwung?	0	1	2	3	4
7.	...sehr nervös?	4	3	2	1	0
8.	...voller Energie?	0	1	2	3	4
9.	...niedergeschlagen?	4	3	2	1	0
10.	...ruhig und gelassen?	0	1	2	3	4
11.	...erschöpft?	4	3	2	1	0
12.	...glücklich?	0	1	2	3	4
13.	...entmutigt und traurig?	4	3	2	1	0
14.	...müde?	4	3	2	1	0

Inwieweit hatten Sie in der vergangenen Woche Einschränkungen bei den folgenden Tätigkeiten? Wenn Sie in der vergangenen Woche keine Gelegenheit hatten, eine der unten aufgeführten Tätigkeiten durchzuführen, so wählen Sie die Antwort aus, die Ihrer Meinung nach am besten zutreffen würde.

	Keine	Leichte	Mäßige	Starke	Nicht möglich
15. Eine Stunde auf unebenen Wegen spazieren gehen (z.B. im Wald oder auf Feldwegen).	4	3	2	1	0
16. Treppensteigen ein Stockwerk hoch und wieder runter.	4	3	2	1	0
17. Einsteigen in ein Auto und wieder Aussteigen.	4	3	2	1	0
18. Einen schweren Gegenstand vom Boden auf den Tisch stellen (z.B. eine volle Kiste Wasser).	4	3	2	1	0
19. 100 Meter schnell laufen (nicht gehen).	4	3	2	1	0
20. Hocken oder hinknien und wieder aufstehen.	4	3	2	1	0
21. Die Strümpfe an- oder ausziehen.	4	3	2	1	0

In diesen Fragen geht es darum, wie Sie Ihren Körper beurteilen.

	Trifft nicht zu	Trifft kaum zu	Trifft teilweise zu	Trifft weitgehend zu	Trifft vollständig zu
22. Ich bin körperlich belastbar.	0	1	2	3	4
23. Ich fühle mich körperlich ausgeglichen.	0	1	2	3	4
24. Ich kann meinen Körperzustand genießen.	0	1	2	3	4
25. Ich bin durchhaltefähig.	0	1	2	3	4
26. Ich wünsche mir einen anderen Körper.	4	3	2	1	0
27. Mein Körper ist voll angenehmer Spannung.	0	1	2	3	4
28. Auf Fotos gefalle ich mir.	0	1	2	3	4
29. Mit meiner Körperhaltung bin ich zufrieden.	0	1	2	3	4
30. Manchmal wünsche ich mir, völlig anders auszusehen.	4	3	2	1	0

Gesamtpunktzahl (Max: 120)