DELPHI FRAGEBOGEN DOLBaPP (Formular 02)

F1- Hatten Sie in unteren Rück markiert ist)? Sie im Zusam aufgetreten sie	en (im Be Bitte igno nenhang	ereich, de Orieren S	er in der ie Schm	Abbild erzen, v	lung venn	on			Unterer Aicken
Ја 🗌	Nein	X	Venn nei Y/gehen Befragun	Sie bit			_		
F2- Wenn ja, waren diese Schmerzen so stark, dass Sie länger als einen Tag Ihre üblichen Tätigkeiten eingeschränkt oder Ihre alltäglichen Aktivitäten verändert haben?									
Ја 🗌	Nein [
F3 - Wie oft hatten Sie in den <u>letzten 4 Wochen</u> Schmerzen im unteren Rücken?									
An einigen Ta	gen [An de	en meiste	en Tage	en		Jeden '	Tag	
F4 - Wie lange ist es her, dass Sie einen ganzen Monat lang gar keine Schmerzen im unteren Rücken hatten? (Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an).									
Weniger al 3 Monate o 7 Monate o 3 Jahre od	der mehr der mehr	, aber w	_]]]		
F8 - Geben Sie bitte auf einer Skala von 0 bis 10 die übliche Intensität der Schmerzen im unteren Rücken an. Dabei bedeutet 0 "keine Schmerzen" und 10 "stärkster vorstellbarer Schmerz". (Bitte kreisen Sie die Antwort ein).									
0 Keine Schmerzen	1 2	3	4	5	6	7	8	9	10 Stärkste vorstellbare Schmerzen

© Université Laval, 2010, Clermont Dionne, URESP

Die Abbildung wurde zuerst in: Kuorinka I, Jonsson B Kilbom A et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 1987, 18(3):233-7 veröffentlicht und wird mit Genehmigung des Herausgebers verwendet.

[©] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Ute Latza 2014 for the modification of the German adaptation, 2013.