

Fragebogen für Skoliosepatienten

1. Allgemeine Angaben

- Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich
- Alter: momentan: _____
zu Beginn der Behandlung: _____
beim Erstauftreten der Regelblutung/des Stimmbruchs: _____
- Gradzahl momentan: _____
zu Beginn der Behandlung: _____

Wie und in welchem Alter sind Sie auf die Skoliose aufmerksam geworden?
Haben Sie sofort mit der Behandlung begonnen und wenn ja, mit welchen
Therapiemaßnahmen?

- Krümmungsform:

- ☐ einfache Krümmung : ☐ thorakal linkskonvex (Bogen nach links)
☐ thorakal rechtskonvex (Bogen nach rechts)

- ☐ Doppelkrümmung : ☐ thorakal linkskonvex, lumbal rechtskonvex
(1.Bogen nach links, 2. Bogen nach rechts)
☐ thorakal rechtskonvex, lumbal linkskonvex
(1. Bogen nach rechts, 2.Bogen nach links)

- Beschwerden/ Belastung

- ☐ Herzbeschwerden
- ☐ Atemnot
- ☐ Rückenschmerzen
- ☐ häufige Verspannungen
- ☐ Sonstige Beschwerden am Bewegungsapparat

Inwiefern stellt die Skoliose eine Belastung für Sie dar?
(z.B. Schwierigkeiten in der Schule durch Reaktion von Mitschülern;
psychische Auswirkungen; körperliche Belastbarkeit, etc.)

- Diagnose Skoliose in der Verwandtschaft

- ☐ Mutter ☐ Vater ☐ Bruder ☐ Schwester ☐ Großmutter ☐ Großvater

- ☐ gleiche Krümmungsform
- ☐ andere Krümmungsform: _____

2. Angaben auf einen Zeitraum bezogen (Schwerpunkt Sport)

(sie können dazu ein oder zwei beliebige Jahre aus ihrer „Skoliosegeschichte“ nehmen)

- Zeitraum: ein Jahr ☐ zwei Jahre ☐
- Alter in diesem Zeitraum: _____
- Krümmungszahl: zu Beginn dieser Zeitspanne: _____
am Ende dieser Zeitspanne: _____
- Therapiemaßnahmen in dieser Zeit

☐ Korsettversorgung: Tragedauer ca. _____ Stunden/Tag

Die folgenden Fragen können sich auch auf die Zeit vor/nach dem gewählten Zeitraum beziehen:

In welchem Alter wurde mit der Korsettbehandlung begonnen? _____

Wie viele Korsetts wurden seither getragen? _____

In welchem Alter wurde mit der Abschulung begonnen? _____

Wurde das Korsett als Belastung empfunden? Warum?

☐ Kuraufenthalt: In welcher Klinik? _____
Wie lange? _____
Hat Ihnen der Kuraufenthalt gefallen? Würden Sie ihn als
erfolgreich bezeichnen?

☐ Krankengymnastik: Wie oft in der Woche/Monat bei der Physiotherapie?

Wie oft und wie lange zu Hause?

Art der Krankengymnastik:
Schroth ja ☐ nein ☐
normale KG ja ☐ nein ☐
Andere Art: _____

☐ **Sportliche Betätigung**

- Haben Sie Sport vor der Skoliose betrieben?

Selten ☐ _____ mal pro Woche ☐ _____ mal pro Monat ☐

Sportart: _____

- Haben Sie die Sportart nach der Diagnose Skoliose aufgehört?

ja ☐ nein ☐

Begründung des Arztes: _____

Eigene Begründung: _____

- Bzw. Verringerung der sportl. Betätigung nach der Diagnostik ?

ja ☐ nein ☐

von
Trainigseinheiten pro Wochen _____
Stunden pro Einheit _____

auf
Trainigseinheiten pro Wochen _____
Stunden pro Einheit _____

- Oder ungehinderte Sportartwahl, zb Ballsportarten aufgrund von Gemeinschaftserlebnis?

ja ☐ nein ☐

Form des Sports: _____

Trainigseinheiten pro Wochen _____

Stunden pro Einheit _____

☐ Ärztl. Empfehlung:

- Sport ? ☐ ja ☐ nein

Welche Sportarten hat Ihnen ihr Arzt empfohlen?

Schwimmen ☐ Krafttraining-Fitness ☐ Sonstiges ☐ _____

- Haben sie sich daran gehalten? ☐ ja ☐ nein

Trainigseinheiten pro Wochen _____

Stunden pro Einheit _____

Begründung des Arztes:

War diese Empfehlung ihrer Beurteilung nach sinnvoll und erfolgreich?

☐ **Sportliche Betätigung momentan**

Selten ☐ _____ mal pro Woche ☐ _____ mal pro Monat ☐

- Schmerzen bzw. Einschränkungen im Sport? ja ☐ nein ☐

In Form von _____

- Durch Pausen vom Sport merkliche Veränderungen der körperlichen Verfassung?

In Form von _____

Eigene Meinung zu Auswirkung auf die Skoliose durch Sport :

