



# PRAXIS AM THEATER

PRAXIS AM THEATER, ERSTER HAGEN 26, 45127 ESSEN

## Midas Fragebogen

### BriefAnrede

HAUS AM GRILLO-THEATER  
I. HAGEN 26  
45127 ESSEN-ZENTRUM

Zertifiziert nach ISO 9001

**DR. MED. ARNE BOEKSTEGERS\* \*\*\***  
FA F. INNERE MEDIZIN  
GASTROENTEROLOGIE  
PROKTOLOGIE  
STRAHLENSCHUTZARZT  
NRW

**DR. MED. REGINE BOEKSTEGERS\***  
FA F. DERMATOLOGIE UND  
ALLERGOLOGIE

**DR. MED. ASTRID GENDOLLA\***  
FA F. NEUROLOGIE  
SCHMERZTHERAPIE

**DR. MED. BEATE SEIDLITZ-FEHLINGS\*\***  
FA F. INNERE MEDIZIN  
GASTROENTEROLOGIE

**DR. MED. ALEXANDER BROCK\*\***  
FA F. INNERE MEDIZIN  
GASTROENTEROLOGIE  
INTENSIVMEDIZIN

**DR. MED. STEFANIE SCHÜTTE\*\***  
FA F. INNERE MEDIZIN  
INTENSIVMEDIZIN

**DR. MED. STEPHAN BERGUNDE \*\*\***  
FA F. ANÄSTHESIOLOGIE  
INTENSIVMEDIZIN

TELEFON 0201/ 827 200  
TELEFAX 0201/ 827 20 10

WWW.DR-BOEKSTEGERS.DE

\* überörtliche Berufs-  
ausübungsgemeinschaft  
\*\* angestellte Ärzte  
\*\*\* Praxengemeinschaft

**DR. MED. ELISABETH PIERCHALLA \*\*\***  
FA F. ALLGEMEINMEDIZIN

TELEFON 0201/ 827 20 20

**24-STUNDEN-REZEPT-  
HOTLINE**  
0201/ 8272055



Anleitung: Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen über ALLE Schmerzattacken, die Sie in den letzten drei Monaten hatten. Füllen Sie das Kästchen neben jeder Frage mit der entsprechenden Zahl aus.  Schreiben Sie 0, wenn die Antwort negativ ist.	Tage:
1. An wie vielen Tagen in den letzten 3 Monaten sind Sie wegen Schmerzen nicht zur Arbeit oder zur Schule gegangen?	
2. An wie vielen Tagen war in den letzten 3 Monaten Ihre Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz oder in der Schule um die Hälfte oder mehr eingeschränkt? (Zählen Sie die Tage, die Sie bei Frage 1 angaben <u>nicht</u> dazu!)	
3. An wie vielen Tagen in den letzten 3 Monaten konnten Sie wegen Ihrer Schmerzen keine Hausarbeit verrichten?	
4. An wie vielen Tagen in den letzten 3 Monaten war Ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt um die Hälfte oder mehr eingeschränkt? (Zählen Sie die Tage, die Sie bei Frage 3 angaben <u>nicht</u> dazu!)	
5. An wie vielen Tagen in den letzten 3 Monaten haben Sie an familiären, sozialen oder Freizeitaktivitäten wegen Ihrer Schmerzen nicht teilnehmen können?	
<b>Ergebnis:</b>	

A: An wie vielen Tagen hatten Sie in den letzten 3 Monaten Schmerzen? (Wenn die Schmerzen länger als 1 Tag angehalten haben, zählen Sie jeden Tag):	
B: Wie stark waren die Schmerzen? Bitte geben Sie die Schmerzintensität auf einer Skala von 0 – 10 an (0 = keine Schmerzen, 10 = sehr starke Schmerzen)	

Bitte zählen Sie die Tage der Fragen 1 – 5 zusammen, sobald Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben. (Die Fragen A und B bitte nicht dazuzählen)

### Auswertung des Fragebogens:

Grad	Definition	Punkte
I	Wenig oder keine Beeinträchtigung	□ 0 - 5
II	Geringe Beeinträchtigung	□ 6 - 10
III	Mäßige Beeinträchtigung	□ 11 - 20
IV	Schwere Beeinträchtigung	□ 21 +