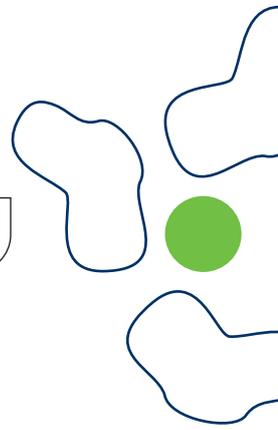


# Rheumazentrum Kupka



Namen, Vorname Patient

Datum

## BASDAI

### Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index

#### Wie ist es Ihnen in den letzten 7 Tagen ergangen?

Bitte kreuzen Sie auf den nachfolgenden Skalen jeweils eine Zahl an. Auch wenn die Beschwerden (Schmerzen, Müdigkeit) geschwankt haben, entscheiden Sie sich bitte für eine Zahl als Angabe für die durchschnittliche Stärke der Beschwerden, gemittelt über die letzten 7 Tage.

#### 1. Wie würden Sie Ihre allgemeine Müdigkeit und Erschöpfung beschreiben?

keine Müdigkeit/  
Erschöpfung  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 sehr starke Müdigkeit/  
Erschöpfung

#### 2. Wie stark waren Ihre Schmerzen in Nacken, Rücken oder Hüfte?

keine  
Schmerzen  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 sehr starke  
Schmerzen

#### 3. Wie stark waren Ihre Schmerzen oder Schwellungen in anderen Gelenken?

keine  
Schmerzen  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 sehr starke  
Schmerzen

#### 4. Wie unangenehm waren für Sie besonders berührungs- und druckempfindliche Körperstellen?

gar nicht  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 sehr stark

#### 5. Wie ausgeprägt war Ihre Morgensteifigkeit nach dem Aufwachen?

gar nicht  0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 sehr stark

#### 6. Wie lange dauert diese Morgensteifigkeit im Allgemeinen?

Zeitangabe in Std.  
durch d. Patienten  0   $\frac{1}{4}$    $\frac{1}{2}$    $\frac{3}{4}$   1   $1\frac{1}{4}$    $1\frac{1}{2}$    $1\frac{3}{4}$    $\geq 2$

Bewertung  
durch den Arzt  0  1,25  2,5  3,75  5  6,25  7,5  8,75  10

#### Rheumazentrum Kupka

Johann-Sebastian-Bach-Straße 2  
04600 Altenburg

#### Praxis Kontakt

T (0 34 47) 8 95 24 0  
F (0 34 47) 8 95 24 24

W [www.rz-kupka.de](http://www.rz-kupka.de)

#### Praxis Sprechzeiten

Montag-Freitag  
7.30-12.00 und 13.00-17.00 Uhr  
außer Mittwoch und Freitag  
7.30-12.00 Uhr