

Fragebogen Modellvorhaben

Geltungsbereich: Universitäres Zentrum für Seltene Erkrankungen Leipzig (UZSEL)

Persönliche Daten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

1. Was sind Ihre Hauptbeschwerden?

2. Wann traten das erste Mal Symptome Ihrer Erkrankung auf? _____ (Monat/Jahr)

3. Kam es aufgrund Ihrer Erkrankung zu einer stationären Behandlung innerhalb der letzten 5 Jahre?

A) Wenn ja, wie häufig?

B) Wenn Sie die Tage zusammenzählen, wie viele waren es?

keine

keine

bis zu 5x

bis zu 5 Tage

bis zu 10x

bis zu 15 Tage

bis zu 15x

bis zu 50 Tage

über 15

über 50 Tage

unbekannt

unbekannt

4. Beurteilung der Mobilität:

A) Für Kinder über 6 Jahren und Erwachsene

keine Einschränkungen

leichte Einschränkungen

Ich bin auf Hilfsmittel ohne elektrische Unterstützung (z.B. Rollstuhl/Rollator/Gehhilfen) bei längeren Distanzen (>50 m) angewiesen

Ich bin auf Hilfsmittel mit elektrischer Unterstützung (z.B. elektrischer Rollstuhl) bei längeren Distanzen (>50m) angewiesen

Ich benötige immer Hilfsmittel mit elektrischer Unterstützung und bin bei der Nutzung auf die Hilfe Dritter angewiesen

B) Für Kinder von 2 bis 6 Jahren

Mein Kind kann ohne Einschränkungen Gehen und Treppen steigen

Mein Kind kann ohne Gehhilfen selbstständig gehen, aber hat Schwierigkeiten bei größeren Distanzen (>50m) oder auf unebenem

Untergrund Mein Kind kann mit einer Gehhilfe (z.B. Rollator, Gehstützen) alleine gehen

Mein Kind kann selbstständig sitzen, aber ohne erhebliche Unterstützung und Aufsicht eines Erwachsenen nicht stehen oder gehen

Mein Kind hat Schwierigkeiten, selbstständig zu sitzen und egal in welcher Ausgangslage, seine Kopf- und Körperhaltung zu kontrollieren