

# Klinik für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie Rummelsberg / Nürnberg

Evaluationsbogen Orthoscoot®

©Martinus Richter 2015

wird von der Klinik ausgefüllt	
Patientencode RU _____	Pfad Nr. _____

Alter \_\_\_\_\_ Größe \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

Geschlecht m  w  Seite links  rechts  OP-Datum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Art der beruflichen Tätigkeit (Mehrfachnennung möglich)

Sitzend  Stehend  Umhergehend  Tragen von Lasten

Verwendung Orthoscoot® von - bis \_\_\_\_\_

Arbeitsfähigkeit

voll am \_\_\_\_\_ ggf. teilweise am \_\_\_\_\_

Vollständiger Verzicht auf Gehstützen ja  nein

Sturz mit Orthoscoot® während Verwendung ja  nein

**Handhabung Orthoscoot®**

(nur die am ehesten zutreffende Zahl ankreuzen)

Völlig unbrauchbar      0      1      2      3      4      Perfekt

**Schmerzen bei Verwendung Handhabung Orthoscoot®**

(nur die am ehesten zutreffende Zahl ankreuzen)

Stärkste Schmerzen      0      1      2      3      4      Schmerzfrei

**Verbesserung der Mobilität durch Verwendung von Orthoscoot®**

(nur die am ehesten zutreffende Zahl ankreuzen)

Gar keine Verbesserung  
bzw. Verschlechterung      0      1      2      3      4      Massive  
Verbesserung