

Sturzgefahr Screening

Name: _____ Vorname: _____ Hz.: _____

Geb.Dat.: _____ Datum der Erhebung: |_|_|. |_|_|. |_|_|_|_|

1. STÜRZE IN DEN VERGANGENEN 12 MONATEN

a) Sind Sie in den vergangenen 12 Monaten gestürzt oder hingefallen?

ja (weiter mit Frage 1b) nein (weiter mit Frage 2)

b) Wie oft sind Sie in den vergangenen 12 Monaten gestürzt oder hingefallen?

..... Mal

c) Haben Sie sich bei einem der Stürze verletzt?

ja (weiter mit Frage 1d) nein (weiter mit Frage 3)

d) Beschreibung der Verletzung(en)

.....
.....

2. SUBJEKTIVE GANG- ODER MOBILITÄTSPROBLEME

a) Haben Sie in den vergangenen 12 Monaten Veränderungen beim Gehen oder Gleichgewicht-Halten bemerkt?

ja nein

3. TIMED UP AND GO-TEST

Dauer für die Durchführung des Times Up And Go-Tests:

..... Sekunden

a) Wurde ein Hilfsmittel für den Timed Up And Go-Test verwendet?

ja nein

b) Welches?

.....

→ Weiterführendes Assessment bei

- > 1 Sturz in den vergangenen 12 Monaten **oder**
- 1 Sturz mit Verletzungsfolgen in den vergangenen 12 Monaten **oder**
- Subjektive Gang- oder Mobilitätsprobleme **oder**
- Zeit für den Times Up And Go-Test mehr als 12 Sekunden

Datum der Erhebung: |_|_|. |_|_|. |_|_|_|_|

1. GLEICHGEWICHT IM STAND

In jeder Position werden maximal 10 Sekunden gewertet. Zum Erreichen der Position ist Hilfe erlaubt, danach nicht mehr. Nur ein Versuch. Wiederholung nur bei offensichtlichem Mißverständnis.

offener Stand	s		
geschlossener Stand	s	re	li

Sturzgefahr Screening

Semi-Tandem-Stand	Fuß vorne	s	s
Tandem-Stand	Fuß vorne	s	s
Einbein-Stand	Standbein	s	s

2. GEHGESCHWINDIGKEIT

erster Versuch: 10 Meter in Sekunden, entspr. m/sek

zweiter Versuch: 10 Meter in Sekunden, entspr. m/sek

ohne Hilfsmittel

mit Hilfsmittel :

Übung kann nicht ausgeführt werden

3. SITZ-STAND-TRANSFER

Übung wird ausgeführt: mit gekreuzten Armen

mit Hilfe der Stuhllehne/n

5 Wiederholungen inSekunden

Übung kann nicht ausgeführt werden

Bemerkung: