

## **DELPHI FRAGEBOGEN DOLBaPP (Formular O6)**

**F1- Hatten Sie in den letzten 4 Wochen Schmerzen im unteren Rücken? Bitte ignorieren Sie Schmerzen, wenn Sie im Zusammenhang mit Fieber oder der Menstruation aufgetreten sind.**

Ja     Nein

*Wenn nein, bitte weiter mit Frage XY/gehen Sie bitte zum Ende der Befragung*

**F2- Wenn ja, waren diese Schmerzen so stark, dass Sie länger als einen Tag Ihre üblichen Tätigkeiten eingeschränkt oder Ihre alltäglichen Aktivitäten verändert haben?**

Ja     Nein

**F3- Wie oft hatten Sie in den letzten 4 Wochen Schmerzen im unteren Rücken?**

An einigen Tagen       An den meisten Tagen       Jeden Tag

**F4 - Wie lange ist es her, dass Sie einen ganzen Monat lang gar keine Schmerzen im unteren Rücken hatten? (Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an).**

Weniger als 3 Monate	<input type="checkbox"/>
3 Monate oder mehr, aber weniger als 7 Monate	<input type="checkbox"/>
7 Monate oder mehr, aber weniger als 3 Jahre	<input type="checkbox"/>
3 Jahre oder mehr	<input type="checkbox"/>

**F5- Geben Sie bitte auf einer Skala von 0 bis 10 die übliche Intensität der Schmerzen im unteren Rücken an. Dabei bedeutet 0 "keine Schmerzen" und 10 "stärkster vorstellbarer Schmerz". (Bitte kreisen Sie die Antwort ein).**

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>Keine Schmerzen</b>										<b>Stärkste vorstellbare Schmerzen</b>

© Université Laval, 2010, Clermont Dionne, URESP

© Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Ute Latza 2014 for the modification of the German adaptation, 2013

Die Abbildung wurde zuerst in: Kuorinka I, Jonsson B Kilbom A et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Applied Ergonomics* 1987, 18(3):233-7 veröffentlicht und wird mit Genehmigung des Herausgebers verwendet.