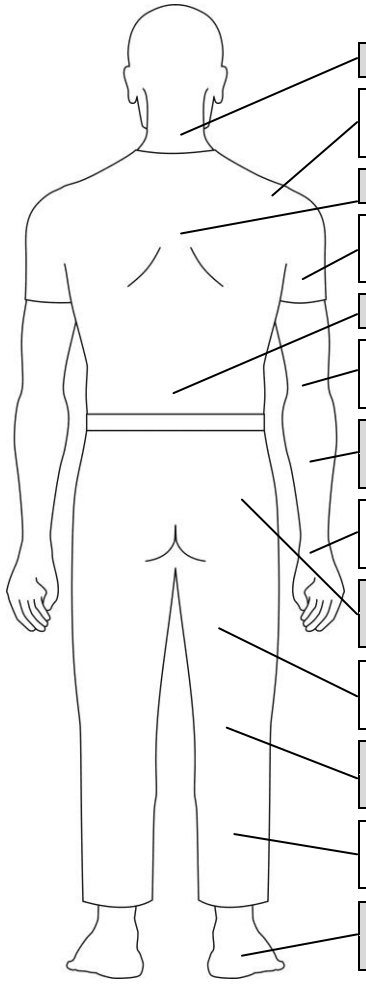
Die Abbildung zeigt die ungefähre Position der Körperteile, auf die im Fragebogen Bezug genommen wird. Bitte kreuzen Sie für jede Körperregion die für Sie zutreffenden Antworten an!



		Wie häufig hatten Sie während der letzten Arbeitswoche Schmerzen oder Beschwerden in folgenden Körperregionen?					Falls Sie Schmerzen oder Beschwerden hatten, wie unangenehm waren diese?			Falls Sie Schmerzen oder Beschwerden hatten, wie wurden Sie dadurch in Ihrer Arbeit beeinträchtigt?		
		nie	1-2 Mal pro Woche	3-4 Mal pro Woche	1 Mal pro Tag	mehrmals pro Tag	wenig unangenehm	mäßig unangenehm	sehr unangenehm	nicht beeinträchtigt	mäßig beeinträchtigt	stark beeinträchtigt
Hals/ Nacken		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schulter	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
oberer Rücken		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oberarm	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
unterer Rücken		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ellenbogen	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unterarm	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Handgelenk	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hüfte/ Gesäß	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oberschenkel	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Knie	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unterschenkel	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fuß	(rechts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	(links)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐