

Fragen zu Aktivitäten bezogen auf das Knie	Immer	Oft	Manchmal	Selten	Nie
Brauchen Sie Gehhilfen	☐	☐	☐	☐	☐
Sind Sie in Ihren Alltagsaktivitäten eingeschränkt	☐	☐	☐	☐	☐
Wie oft brauchen Sie Pausen beim Laufen	☐	☐	☐	☐	☐
Ist Ihre Gehstrecke wegen des Knies eingeschränkt	☐	☐	☐	☐	☐
Fühlt sich Ihr Knie instabil an	☐	☐	☐	☐	☐
Fragen zur Zufriedenheit bezogen auf das Knie	Gar nicht	Minimal	Akzeptabel	Moderat	Sehr
Wie zufrieden sind Sie mit der Funktion Ihres Knies	☐	☐	☐	☐	☐
Nur nach der OP: Wie zufrieden sind Sie mit dem Ergebnis	☐	☐	☐	☐	☐
Fragen zur Gehstrecke bezogen auf das Knie	Kürzer als 100m	ca. 250m	ca. 500m	ca. 1km	Uneingeschränkt
Wie lang ist Ihre Gehstrecke	☐	☐	☐	☐	☐