



**Fragebogen „Assessments zum
Fitnesszustand“
Akzeptanz, Praktikabilität und Integration**

Version physiotherapeutisches Fachpersonal

Name:

Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsjahr:

Geschlecht: männlich weiblich

Höchste Ausbildung:

Gruppenleiter/innen seit:

Datum:

Chester Step Test (CST)

Wie zufrieden waren Sie mit dem Ablauf des CST?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie geeignet fanden Sie den CST für die Erfassung der Ausdauer?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut war die Anwendbarkeit des CST für Sie im Rahmen der Bewegungsgruppen?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie verständlich waren die Instruktionen des CST für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie schätzen Sie den Nutzen des CST für die weitere Gestaltung der Bewegungsgruppe ein?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie würden Sie eine regelmässige Wiederholung des CST als Verlaufszeichen finden?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie zum CST?

Modifizierter Rumpfkrafttest (mod. Swissolympic Test)

Wie zufrieden waren Sie mit dem Ablauf des mod. Rumpfkrafttest?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie geeignet fanden Sie den mod. Rumpfkrafttest für die Erfassung der Kraft?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut war die Anwendbarkeit des mod. Rumpfkrafttests für Sie im Rahmen der Bewegungsgruppen?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie verständlich waren die Instruktionen des mod. Rumpfkrafttests für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie schätzen Sie den Nutzen des mod. Rumpfkrafttests für die weitere Gestaltung der Bewegungsgruppe ein?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie würden Sie eine regelmässige Wiederholung des mod. Rumpfkrafttests als Verlaufszeichen finden?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie zum mod. Rumpfkrafttest?

The Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)

Wie zufrieden waren Sie mit dem Ablauf des BASMI?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie geeignet fanden Sie den BASMI für die Erfassung der Beweglichkeit?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut war die Anwendbarkeit des BASMI für Sie im Rahmen der Bewegungsgruppen?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie verständlich waren die Instruktionen des BASMI für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie schätzen Sie den Nutzen des BASMI für die weitere Gestaltung der Bewegungsgruppe ein?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie würden Sie eine regelmässige Wiederholung des BASMI als Verlaufszeichen finden?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie zum BASMI?

Einbeinstandtest (Single leg stance test (SLST))

Wie zufrieden waren Sie mit dem Ablauf des SLST?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie geeignet fanden Sie den SLST für die Erfassung des Gleichgewichts?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut war die Anwendbarkeit des SLST für Sie im Rahmen der Bewegungsgruppen?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie verständlich waren die Instruktionen des SLST für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie schätzen Sie den Nutzen des SLST für die weitere Gestaltung der Bewegungsgruppe ein?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie würden Sie eine regelmässige Wiederholung des SLST als Verlaufszeichen finden?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie zum SLST?



Evaluations-Fragebogen
„Assessments zum Fitnesszustand“
Akzeptanz, Praktikabilität und Integration

Version Teilnehmer/innen

Name:

Vorname:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsjahr:

Geschlecht: männlich weiblich

Körpergrösse:

Körpergewicht:

Diagnose Jahr:

Symptome seit:

Datum:

Studienteilnahme: ja nein

Ausdauerterst: Chester Step Test (CST)

Wie zufrieden waren Sie mit dem Ablauf des Ausdauerterst?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut machbar war der Ausdauerterst im Rahmen dieser Bewegungsgruppe für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut durchführbar war der Ausdauerterst für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie verständlich waren die Instruktionen des Ausdauertersts für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie schätzen Sie den Nutzen des Ausdauerterst für Ihr weiteres Training ein?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie würden Sie eine regelmässige Wiederholung des Ausdauertersts als Verlaufszeichen finden?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie zum Ausdauerterst?

Krafttest: Modifizierter Rumpfkrafttest (mod. Swissolympic Test)

Wie zufrieden waren Sie mit dem Ablauf des Krafttests?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut machbar war der Krafttest im Rahmen dieser Bewegungsgruppe für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut durchführbar war der Krafttest für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie verständlich waren die Instruktionen des Krafttests für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie schätzen Sie den Nutzen des Krafttests für Ihr weiteres Training ein?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie würden Sie eine regelmässige Wiederholung des Krafttests als Verlaufszeichen finden?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie zum Krafttest?

Beweglichkeitstest: The Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI)

Wie zufrieden waren Sie mit dem Ablauf des Beweglichkeitstests?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut machbar war der Beweglichkeitstest im Rahmen dieser Bewegungsgruppe für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut durchführbar war der Beweglichkeitstest für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie verständlich waren die Instruktionen des Beweglichkeitstests für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie schätzen Sie den Nutzen des Beweglichkeitstests für Ihr weiteres Training ein?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie würden Sie eine regelmässige Wiederholung des Beweglichkeitstests als Verlaufszeichen finden?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie zum Beweglichkeitstest?

Gleichgewichtstest: Einbeindstand

Wie zufrieden waren Sie mit dem Ablauf des Gleichgewichtstests?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut machbar war der Gleichgewichtstest im Rahmen dieser Bewegungsgruppe für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie gut durchführbar war der Gleichgewichtstests für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie verständlich waren die Instruktionen des Gleichgewichtstests für Sie?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie schätzen Sie den Nutzen des Gleichgewichtstests für Ihr weiteres Training ein?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht
Wie würden Sie eine regelmässige Wiederholung des Gleichgewichtstests als Verlaufszeichen finden?	<input type="checkbox"/> sehr gut	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> mässig	<input type="checkbox"/> schlecht

Welche Anregungen und Verbesserungsvorschläge haben Sie zum Gleichgewichtstest?