

<b>G8-Screening-Fragebogen</b>		
--------------------------------	--	--

**Name:**  
**Geb-Datum:**

**Vorname:**

	Themenkreis	Auswahlantworten	Punkte
A	Habe Sie in den letzten Monaten weniger gegessen? Wegen Appetitmangel, Probleme beim Kauen, Schlucken, Verdauen?	0: starker Rückgang der Nahrungsaufnahme 1: merkbarer Rückgang der Nahrungsaufnahme 2: normale Nahrungsaufnahme	
B	Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten?	0: Gewichtsverlust > 3 kg 1: weiß nicht 2: Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3: Kein Gewichtsverlust	
C	Mobilität?	0: ans Bett oder den Lehnstuhl gebunden 1: kann sich innerhalb der Wohnung bewegen, geht aber nicht aus 2: kann ausgehen	
E	Neuropsychologische Probleme?	0: schwere Demenz und/oder schwere Depression 1: milde Demenz und/oder schwere Depression 2: keine Demenz und/oder schwere Depression	
F	Body-Mass-Index (Gewicht in kg/Größe in m <sup>2</sup> )	0: BMI < 19 1: BMI zwischen 19 und 21 2: BMI zwischen 21 und 23 3: BMI > 23	
H	Nehmen Sie mehr als drei verschiedene Medikamente pro Tag?	0: ja 1: nein	
P	Im Vergleich zu anderen Menschen Ihres Alters, wie beurteilen Sie Ihren Gesundheitszustand?  Alter:	0: schlechter 0,5: weiß nicht 1: gleich 2: besser  0: > 85 Jahre 1: 80 - 85 Jahre 2: < 80 Jahre	
SUMME			

Beurteilung: 0-8 Punkte "frail", 9-13 Punkte "vulnerable", 14-17 Punkte "fit"