

# Foot Function Index (FFI) - deutsch



Physiotherapie  
Marcus Trocha  
Zentrum für Manuelle Therapie,  
Physiotherapie und Bewegungsanalyse

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Liebe Klientinnen und Klienten,

die folgenden Fragen sollen der Beurteilung und der Verlaufskontrolle Ihrer Beschwerden am Fuß dienen. Bitte nehmen Sie sich die 2-3 min Zeit und beantworten die folgenden sieben Fragen.

## I. Wie stark waren Ihre Fußschmerzen ...

### 1. Im schlimmsten Fall?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

### 2. Wie bewerten Sie Ihre Schmerzen am Morgen?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

### 3. Wie bewerten Sie Ihre Schmerzen beim Barfußlaufen?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

### 4. Wie bewerten Sie Ihre Schmerzen beim Barfußstehen?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

### 5. Wie bewerten Sie Ihre Schmerzen beim Laufen mit Schuhen?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

### 6. Wie bewerten Sie Ihre Schmerzen beim Stehen mit Schuhen?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

### 7. Wie bewerten Sie Ihre Schmerzen beim Laufen mit Orthesen / Einlagen?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

### 8. Wie bewerten Sie Ihre Schmerzen beim Stehen mit Orthesen / Einlagen?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

### 9. Wie bewerten Sie Ihre Schmerzen am Abend?

Keine Schmerzen ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ stärkster denkbarer Schmerz

## II. Wie viele Schwierigkeiten haben Sie bei den folgenden Tätigkeiten?

### 10. Beim Laufen in der Wohnung?

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

### 11. Beim Gehen außerhalb des Hauses?

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

### 12. Beim Laufen Ihrer persönlichen maximalen Gehstrecke?

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

### 13. Beim Treppesteigen nach oben?

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

### 14. Beim Treppesteigen nach unten?

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

### 15. Beim Stehen auf den Zehenspitzen?

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

Marcus Trocha

PT, M.Sc. (PT), OMT  
Collenbuschstraße 16  
01324 Dresden

Postbank Leipzig  
BLZ 860 100 90  
Kto. 931 981 909

Tel. 0351 208 68 12  
Mob. 0176 241 83 317

praxis@physiotherapie-trocha.de  
www.physiotherapie-trocha.de

IK 441460203  
StNr. 202/282/09067

Seite 1 von 2



**16. Beim Aufstehen aus einem Stuhl?**

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

**17. Beim Steigen über eine Bordsteinkante?**

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

**18. Beim schnellen Gehen?**

Keine Schwierigkeiten ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ unmöglich

**III. Wie oft müssen Sie folgende Dinge nutzen bzw. tun?**

**19. Nutzung von Hilfsmitteln zu Hause aufgrund von Fußproblemen?**

niemals ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ immer

**20. Nutzung von Hilfsmitteln außerhalb des Hauses aufgrund von Fußproblemen?**

niemals ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ immer

**21. Den größten Teil des Tages aufgrund von Fußproblemen zu Hause bleiben?**

niemals ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ immer

**22. Den größten Teil des Tages aufgrund von Fußproblemen im Bett bleiben?**

niemals ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ immer

**23. Aktivitätseinschränkungen aufgrund von Fußproblemen?**

niemals ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ immer

**Bitte prüfen Sie nochmals, ob Sie alle 23 Fragen beantwortet haben.**

Vielen Dank für Ihre Zeit.