



Shoulder Pain and Disability Index (SPADI)

Naam :
Geb. datum :
Datum :

Wilt u a.u.b. de onderstaande vragenlijst invullen. De vragen gaan over uw schouder en hebben betrekking op de afgelopen week.

Pijn schaal

Hoe erg is uw pijn?

Omcirkel het getal dat uw pijn het beste weergeeft.

0= geen pijn, 10= de ergst denkbare pijn

De pijn op zijn hevigst	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Wanneer u op de pijnlijke zijde ligt	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reikend naar iets op een hoge plank	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Het aanraken van de achterkant van de nek	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Duwen met de pijnlijke arm	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Totaal pijnscore: _____

Beperkingen schaal

Hoeveel moeite heeft u om het volgende uit te voeren?

Omcirkel het getal dat uw ervaring het beste weergeeft.

Uw haar wassen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw rug wassen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Een hemd aantrekken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Een shirt met knopen aantrekken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Uw broek aantrekken	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Een object op een hoge plank plaatsen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Een zwaar object dragen van 5 kg	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Iets pakken uit uw achterzak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Totaal beperkingenscore: _____

Totaal SPADI Score: _____