

PD Dr. med. E. Basad ATOS-Klinik Heidelberg	 ARTHROSKOPIE ENDOPROTHETIK REGENERATIVE GELENKCHIRURGIE
Formular FORM14 – Knie Score VKB 28082025	ATOS KLINIK HEIDELBERG

KNIE SCORE BOGEN NACH VKB

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Untersuchungsdatum:

1. Haben Sie noch Schmerzen im Knie?

☐ Keine
 ☐ Leicht
 ☐ Mittel
 ☐ Stark
 ☐ Sehr stark

2. Haben Sie noch eine Schwellung im Knie?

☐ Keine
 ☐ Leicht
 ☐ Mittel
 ☐ Stark

3. Haben Sie Blockierungen im Knie (Einklemmungen)?

☐ Ja
 ☐ Nein

4. Fühlt sich Ihr Knie wieder stabil an ?

☐ Ja
 ☐ Nein

5. Können Sie Ihr Knie vollständig strecken?

☐ Ja
 ☐ Nein es fehlen __ Grad

6. Können Sie Ihr Knie vollständig beugen?

☐ Ja
 ☐ Nein es fehlen __ Grad

7. Können Sie Treppen rauf und runter steigen?

☐ Ja
 ☐ Nein

8. Konnte die ambulante Krankengymnastik wie geplant durchgeführt werden ?

☐ Ja
 ☐ Nein

9. Wie würden Sie die aktuelle Funktion Ihres Knies im Vergleich zur Zeit vor der Verletzung einschätzen? (0–100%)

	%
--	---

10. Sonstige Bemerkungen?