

6-Minuten Gehstest

Patientenname / Fallidentifikationsnummer (FID) / Barcode:

Erhebungszeitpunkt:

¹ Eintritt ² Austritt

Erhebungsdatum:

_____ . _____ . _____

Zurückgelegte Strecke:

_____ Meter

Gehdauer:

_____ Minuten _____ Sekunden

Verwendung einer Gehhilfe:

¹ Ja ² Nein

Abgabe von Sauerstoff:

¹ Ja ² Nein

Grund für den Abbruch des Tests:

(auszufüllen, wenn die Gehdauer weniger als 6 Minuten beträgt)

- ¹ Thorax-Schmerzen
- ² Starke Atemnot
- ³ Erschöpfung
- ⁴ Schmerzen am Bewegungsapparat
- ⁵ Gefährdung der Sicherheit des Patienten (z.B. Stolpergefahr)
- ⁶ Anderer: _____

Grund für den Verzicht auf die Durchführung des Tests:

- ¹ Ablehnung durch Patienten
- ² Nicht ausreichende Sprachkompetenz
- ³ Patient ist zu schwer krank für die Testdurchführung
- ⁴ Anderer: _____