

Testbogen M-PNatSS Onco Kids

Testdatum: |__|_|_|.|__|_|_|.202__

Uhrzeit: _____

ID: P__|_|_|_|

Klinik: _____

Kürzel Testleiter:in: _____

Testnummer:

☐ t1 (Baseline)

☐ t2 (Nach der Intervention)

Formulare

Nur t1, Baseline:

- ☐ Schriftliches medizinisches Einverständnis
- ☐ Schriftliches Einverständnis Eltern
- ☐ Schriftliches Einverständnis Studienteilnehmer:in
- ☐ PedsQL-Fragebogen von Teilnehmer:in ausgefüllt

Nur t2, nach der Intervention

- ☐ Bewegungstagebuch des/r Teilnehmers/in eingesammelt
- ☐ Zufriedenheitsfragebogen von Teilnehmer:in ausgefüllt
- ☐ Zufriedenheitsfragebogen von Elternteil ausgefüllt
- ☐ PedsQL-Fragebogen von Teilnehmer:in ausgefüllt

Anmerkungen:

Gleichgewichtsfähigkeit (Einbeinstand, MOON)

Standbein:

- ☐ Rechts
- ☐ Links

Anzahl Bodenkontakte Spielbein auf dem Boden (1 Min): _____

Anzahl Bodenkontakte Spielbein auf der Schiene (1 Min): _____

☐ Test nicht durchführbar Grund: _____

Anmerkungen:

Testbogen M-PNatSS Onco Kids

Rumpfbeuge (MOON)

1. Versuch [cm]: _____ (Vorzeichen notieren!)
2. Versuch [cm]: _____ (Vorzeichen notieren!)

☐ Test nicht durchführbar Grund: _____

Anmerkungen:

Funktionelle Kraft der unteren Extremität (5x Sit-to-Stand, MOON)

1. Versuch [s:ms]: |__|__|__|
2. Versuch [s:ms]: |__|__|__|
3. Versuch [s:ms]: |__|__|__|

☐ Test nicht durchführbar Grund: _____

Anmerkungen:

Funktionelle Gehfähigkeit (2-Minuten-Walk-Test)

Gehstrecke: _____ m

Hilfsmittel: _____

Anzahl volle Runden (Strichliste):

Anzahl Runden **nach 2 Minuten**: |__|__|__|

Restliche Meter **nach 2 Minuten**: |__|__|__|

Gesamtstrecke **nach 2 Minuten**: |__|__|__|__| m

☐ Test nicht durchführbar Grund: _____

Anmerkungen:
