

Name des Patienten:

Datum:

Modified Ranking Scale (MRS)

| | |
|---|---|
| 0 | Keine Symptome. |
| 1 | Keine signifikante Behinderung trotz Symptomen: kann alle täglichen Aktivitäten ausführen. |
| 2 | Leichte Behinderung: unfähig, alle vorgängigen Aktivitäten auszuführen, kann aber ohne Unterstützung sich selber versorgen. |
| 3 | Moderate Behinderung: braucht Hilfe, kann aber selbständig laufen. |
| 4 | Mittelschwere Behinderung: kann nicht selbständig laufen, kann sich nicht selber versorgen (Körperpflege). |
| 5 | Schwere Behinderung: bettlägerig, inkontinent, braucht konstante Pflege. |

Bemerkungen: