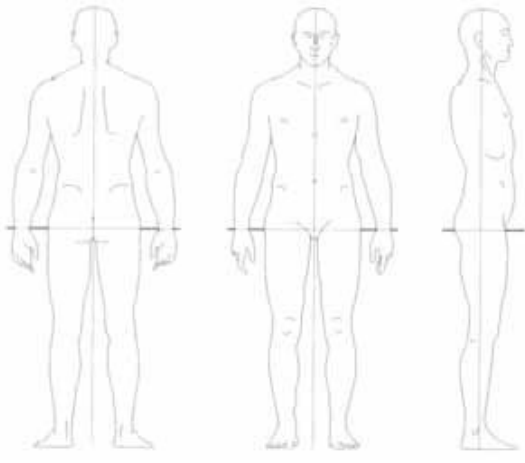


Zusatzfragebogen Schmerzen

Antje Schubert

Oeltingsallee 17 Pinneberg
04101 - 369 68 21

<p>Wo treten Schmerzen auf? Bitte kennzeichnen</p> <p>Kreuz - punktförmiger Schmerz Linie - unklare Schmerzlokalisierung Pfeil - ausstrahlender Schmerz</p> <p>Schmerzskala für den Hauptschmerz</p> <table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr><tr><td colspan="2">schwach</td><td colspan="4">mittel</td><td colspan="4">sehr stark</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	schwach		mittel				sehr stark				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
schwach		mittel				sehr stark															

Seit wann haben Sie die Schmerzen?

Gab es ein auslösendes Ereignis?

Wie oft haben Sie die Schmerzen? Immer - mehrmals am Tag - alle paar Tage - wöchentlich - seltener - nachts - morgens beim aufstehen -

Wie ist das Schmerzempfinden? Ziehend - brennend - stechend - klopfend - reißend – Kolikartig - krampfend – dumpf -bohrend.....

Welche Ereignisse verschlimmern? Körperliche Belastung - längeres Stehen - Sitzen - Gehen - Stress - Kälte - Wärme - Nahrungsmittel - Husten - Niesen - Wetterlage, Monatsblutung - TageszeitSonstiges

Welche Ereignisse verbessern? Ruhe -Schlaf - Bewegung - Kälte - Wärme - Sport - Schmerzmittel – Urlaub.....

Begleit- Symptome zum Schmerz Hautrötung - Blässe - Schwellung - Berührungsempfindlichkeit - Schweißbildung - Seh- oder Hörstörungen - Gangunsicherheit- Muskelschwäche - Müdigkeit - Schwindel - Bewegungseinschränkung - Sonstiges

Schmerzbehandlung bisher, wie?

.....

.....

.....

.....

.....