



Schmerzprotokoll / Fragebogen

Der folgende Fragebogen hilft Ihnen, Ihre chronischen Schmerzen besser zu beobachten und zu beschreiben. Nehmen Sie ihn ausgefüllt zu Ihren Arztbesuchen, zu Physiotherapeuten und weiteren Behandlungen mit. Auch das Führen des Schmerztagebuchs kann hilfreich sein. Die so gesammelten Daten können Ihnen - zum Beispiel im Gespräch mit Ärzten und Therapeuten - wertvolle Dienste leisten. Ob Fragebogen oder Tagebuch: In beiden Fällen ist es wichtig, dass Sie

*** Ihre Schmerzen möglichst genau umschreiben und sie systematisch erfassen**

Datum heute

*** auch notieren, wann und unter welchen Umständen die Schmerzen nachlassen, verschwinden oder wieder auftreten**

Seit wann haben Sie Schmerzen?

seit heute

seit Tagen

seit Wochen

seit Monaten

seit (Datum)

Wie häufig treten die Schmerzen auf?

dauernd Minuten

in Abständen von Stunden

Tagen

Ist ein Rhythmus erkennbar?

Ja, nämlich

Nein

Zu welchem Zeitpunkt sind die Schmerzen

tagsüber

nachts

Anderer Zeitraum

am schwächsten

am stärksten

Wie stark sind die Schmerzen momentan (in Ruhe, sitzend oder liegend)?

keine Schmerzen



die stärksten Schmerzen die ich mir vorstellen kann

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welcher Wert entspricht Ihrem akuten Schmerzempfinden am meisten?

0 keine Schmerzen
.1 - 3 leichte Schmerzen

.3 - 5
.5 - 7

lästige Schmerzen
starke Schmerzen

.7 - 9
.9 - 10

schlimme Schmerzen
stärkste Schmerzen, die man sich vorstellen kann

