

Schmerztagebuch für den Arzttermin

Vor dem Termin ausfüllen und mitnehmen, damit Ihre Schmerzgeschichte für sich selbst spricht.

NAME

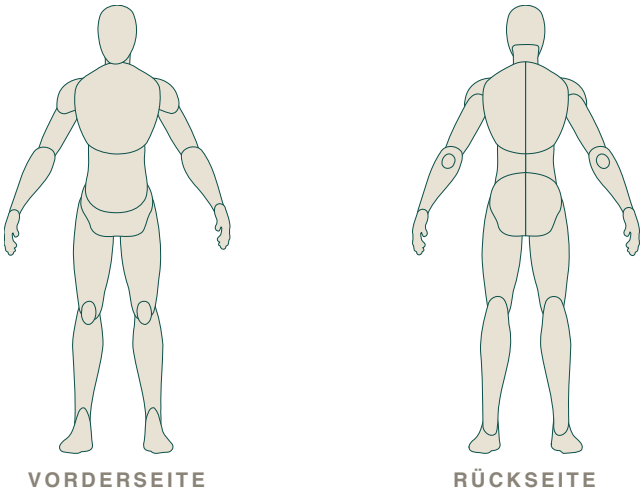
TERMIN AM

ZEITRAUM VON / BIS

1

Wo es wehtut

Stellen einkreisen oder ausmalen



Art daneben notieren: **S** stechend · **D** dumpf · **B** brennend · **Z** ziehend · **P** pochend · **A** ausstrahlend

2

Tagesübersicht

Einige typische Tage genügen

DATUM	STÄRKE	WO, WELCHE SEITE	ART	WAS DER TAG GEKOSTET HAT

3

In diesem Zeitraum war der Schmerz

im schlimmsten Moment

0

2

4

6

8

10

an einem typischen Tag

0

2

4

6

8

10

an einem guten Tag

0

2

4

6

8

10

0 = kein Schmerz

10 = stärkster vorstellbarer Schmerz

Tage, Auslöser, Medikamente

Die zweite Seite ist die, aus der das Gespräch im Sprechzimmer tatsächlich anfängt.

4 Wie viele Tage

Auch die guten Tage zählen, sonst fehlt der Nenner

STARKE SCHMERZEN AN	VON INSGESAMT	SCHLECHTE NÄCHTE	AUSGEFALLENE TERMINE

5 Was aufgefallen ist

Eine Beobachtung, keine Ursache

☐ Schlechter Schlaf	☐ Stress oder Belastung	☐ Wetterwechsel
☐ Überlastung am Vortag	☐ Langes Sitzen	☐ Langes Stehen oder Gehen
☐ Kälte oder Nässe	☐ Infekt oder Erkältung	☐ Bestimmte Lebensmittel
☐ Zyklus	☐ Medikament geändert	☐ Kein erkennbarer Auslöser

6 Medikamente und Anwendungen

Auch wenn sich nichts geändert hat

MEDIKAMENT	DOSIS	SEIT WANN	WAS SICH GEÄNDERT HAT

7 Seit dem letzten Termin

8 Meine Fragen

9 Was ich aus diesem Termin mitnehmen möchte

Etwas Nachprüfbares
