



**SCHMERZKALENDER**

Schmerzorte: \_\_\_\_\_

Pat: \_\_\_\_\_

Monat: \_\_\_\_\_

Auf den Skalen bedeutet jeweils eine hohe Zahl eine hohe Beeinträchtigung (eine hohe Zahl bedeutet, dass es Ihnen schlecht geht)

Datum		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Schmerzstärke	0-10															
Depression	1-3															
Beeinträchtigung Allgemeinzustand	1-3															
Beeinträchtigung Schlaf	1-3															
Einschränkung Aktivitäten	1-5															
Beeinträchtigung Stimmung	1-5															
Fehlende Kontrolle über Schmerzen	1-5															

Datum		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Schmerzstärke	0-10																
Depression	1-3																
Beeinträchtigung Allgemeinzustand	1-3																
Beeinträchtigung Schlaf	1-3																
Einschränkung Aktivitäten	1-5																
Beeinträchtigung Stimmung	1-5																
Fehlende Kontrolle über Schmerzen	1-5																