

## » Zum Schmerzbogen

Liebe Patienten - innen,

Schmerzen werden subjektiv unterschiedlich wahrgenommen. Je besser Sie uns Ihre Angaben zu Ihren Beschwerden / Schmerzen machen, desto genauer können wir einen individuellen Befund erheben und Sie zielgerichtet behandeln.

Ihr Team der Physiotherapie & Naturheilkunde  
Praxis Herrmann

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

1) Seit wann haben Sie Beschwerden bzw. Schmerzen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) Wie äußern sich Ihre Beschwerden bzw. Schmerzen?

- |                        |                            |                          |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| » stechend             | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/> |
| » brennend             | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/> |
| » dumpf                | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/> |
| » einschießend         | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/> |
| » ziehend/ausstrahlend | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/> |
| » kribbelnd            | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/> |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) Wie oft und wann treten Ihre Beschwerden/Schmerzen auf?  
(z.B. in Ruhe, unter Belastung, Tagesverlauf, Bewegungs- und Belastungsabhängig)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

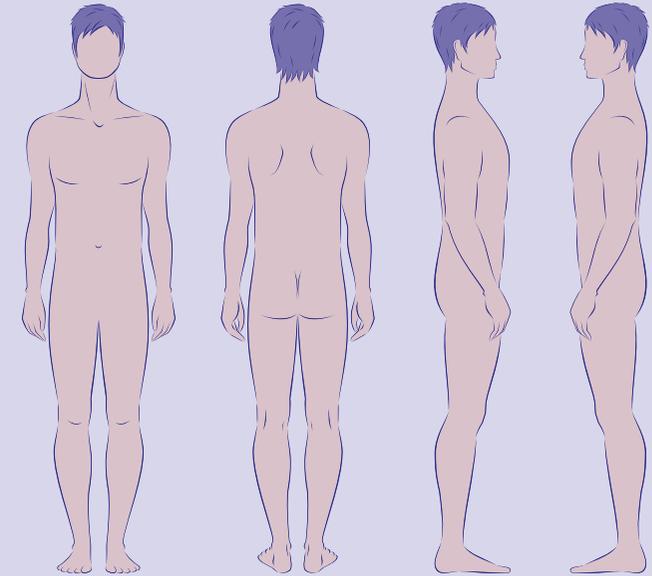
4) Gibt es Bewegungen, Aktivitäten in Ihrem täglichen Leben, welche die Beschwerdesymptomatik/Schmerzen auslösen (verstärken/reduzieren)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- a) Lindert **Wärme** die Beschwerden?    nein     ja
- b) Lindert **Kälte** die Beschwerden?    nein     ja

5) Kreuzen Sie Ihren **Schmerzort** auf der unten stehenden Abbildung an. Haben Sie mehrere Beschwerden/Schmerzen, dann nummerieren Sie bitte den jeweiligen Schmerzort, wobei 1 der Hauptschmerz ist.



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6) Schmerzskala (von 0 bis 10) – bitte ankreuzen

» 0 = kein Schmerz ..... » 10 = heftigster auftretender Schmerz



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_