

» 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?

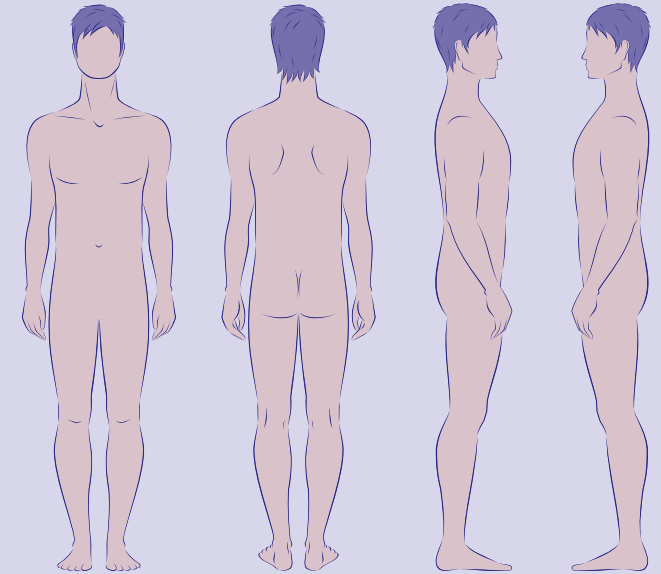
- | | | |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|
| » stechend | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/> |
| » brennend | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/> |
| » dumpf | nein <input type="radio"/> | ja <input type="radio"/>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