Dr. Jens Weilacher, Dr. Alexander Matuchke, Dr. Jakob Flämig, Weberweg 2, 28844 Weyhe, www.aerzte-am-markt.de

Schmerzprotokoll

Name: _____

Datum / Wochentag	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	nachts	morgens	mittags	abends	Noch erträglicher Schmerz
Stärkster vorstellbarer	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	**10**
Schmerz	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	**9**
	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	**8**
	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	**7**
	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	**6**
	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	**5**
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	**4**
	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	**3**
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	**2**
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**1**
Kein Schmerz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**

Kreuzen Sie zunächst rechts neben der Tabelle an, welche Schmerzstärke für Sie noch erträglich wäre.
0 bedeutet kein Schmerz, 10 kennzeichnet einen stärksten vorstellbaren Schmerz.
Kreuzen Sie dann am Ende jedes Morgens, Mittags, Abends und der Nacht bitte an, wie viele Schmerzen Sie jeweils hatten.
Unten tragen Sie Ihre Schmerzmedikamente ein und wie viel Sie zu den entsprechenden Zeiten davon genommen haben.