

Patientenname

Datum:

Fragebogen zu Schmerzen und Befinden

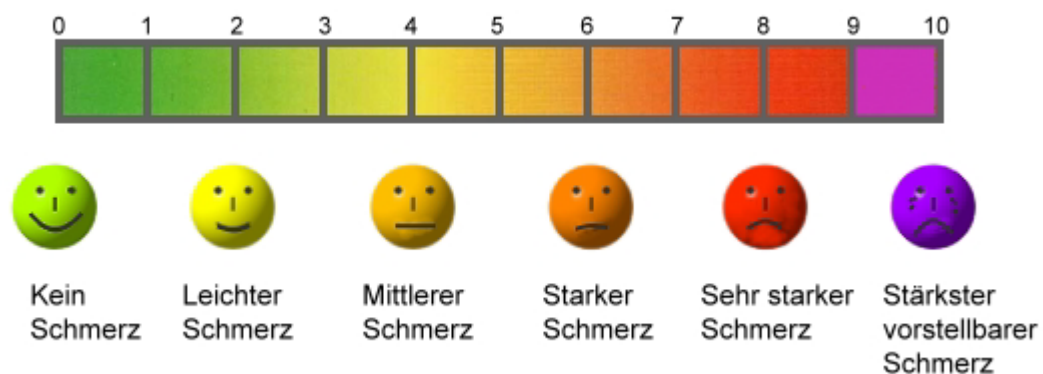
Schmerzstärke nach NRS:

Um genau einordnen zu können wie stark Ihr Schmerz ist und wir alle, medizinisches Personal und Patient, die Schmerzen gleich einordnen, wurde eine Skala von 0 bis 10 eingeführt. Sie können uns anhand dieser Skala sagen wie stark Ihre Schmerzen sind.

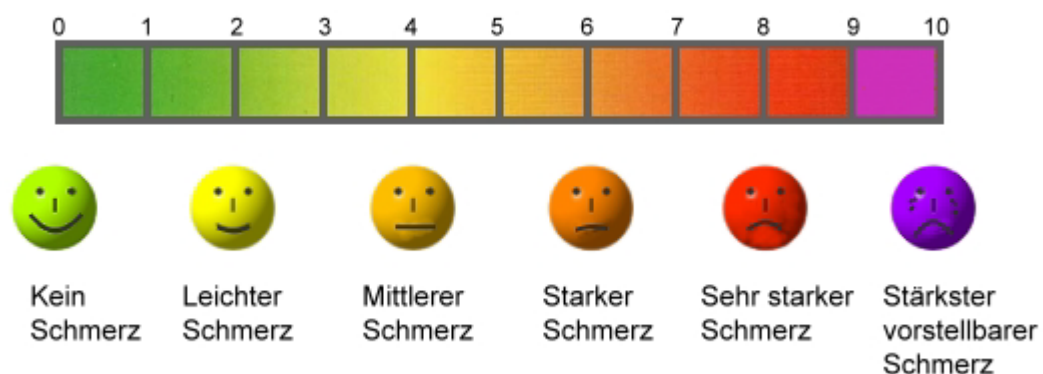
0 bedeutet gar keine Schmerzen, 10 bedeutet den stärksten Schmerz, den Sie sich überhaupt vorstellen können. Auch ist der Schmerz oft in Ruhe anders zu beurteilen als unter Bewegung.

Bitte kreuzen Sie die entsprechende Zahl an.

Schmerzen in Ruhe (0-10):



Schmerzen unter Belastung (0-10):



Wir bitten Sie, uns mit Hilfe der Tabelle Ihren aktuellen Schmerz möglichst genau zu beschreiben. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile Ihre Angabe zu Ihren aktuellen Schmerzen und Ihrem Befinden an.

Mein Schmerz ist...		Stimmt gar nicht	manchmal	häufig	immer
...brennend	N				
...scheußlich	P				
...stechend	S				
...schauderhaft	P				
...klopfend	N				
...drückend	S				
...heiß	N				
...furchtbar	P				
...ziehend	S				
...dumpf	S				
...ekelhaft	P				

Mein Befinden:		Nein 0	Manchmal 1	Häufig 2	Immer 3
1. Ich fand alles anstrengend	C				
2. Ich verspürte Mundtrockenheit	B				
3. In meinem Leben gab es nichts Positives mehr	A				
4. Ich konnte mich nur schwer beruhigen	C				
5. Ich war traurig und niedergeschlagen	A				
6. Ich hatte Probleme mit der Atmung ohne körperliche Anstrengung (z.B. schnelles Atmen)	B				
7. Das Leben empfand ich als sinnlos	A				
8. Ich hatte Angst ohne Grund	B				
9. Ich konnte mich kaum entspannen	C				
10. Ich war oft aufbrausend	C				
11. Ich war manchmal fast panisch	B				
12. Ich konnte mich kaum für etwas begeistern	A				
13. Ich fühlte mich wertlos	A				
14. Ich fühlte Herzrasen oder Herzstolpern ohne Anstrengung	B				
15. Ich konnte mich auf nichts mehr freuen	A				
16. Ich habe gezittert	B				
17. Ich war ziemlich empfindlich	C				
18. Ich hatte Angst, mich in manchen Situationen lächerlich zu machen	B				
19. Ich neigte zu Überreaktionen	C				
20. Ich konnte mich zu Erledigungen kaum motivieren	A				
21. Ich reagierte gereizt, wenn ich bei einer Tätigkeit gestört wurde	C				

A/D (10):

B/A(6):

C/S(10):

So:

Ps:

Ne:

Vielen Dank!