

Schmerzintensität

In dieser Umfrage sind 4 Fragen enthalten.

Schmerzintensität

Geben Sie im Folgenden die Stärke Ihrer jeweiligen Schmerzen an.

Markieren Sie bitte jeweils, wie stark Sie Ihre Schmerzen (auch unter Ihrer üblichen Medikation) empfinden.

Die Zahlen können Ihnen bei der Einteilung helfen:

Der Wert 0 bedeutet, Sie haben keine Schmerzen, der Wert 100 bedeutet, Sie leiden unter Schmerzen, wie sie für Sie nicht stärker vorstellbar sind.

Mit den Werten dazwischen können Sie die Schmerzstärke individuell abstufen.

Geben Sie jetzt bitte Ihre **momentane** Schmerzstärke an: *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

0 = kein Schmerz



100 = stärkst
vorstellbarer Schmerz

Geben Sie jetzt bitte Ihre **geringste** Schmerzstärke (z.B. in Ruhe) an: *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

0 = kein Schmerz



100 = stärkst
vorstellbarer Schmerz

Geben Sie jetzt bitte Ihre **durchschnittliche** Schmerzstärke an: *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

0 = kein Schmerz



100 = stärkst
vorstellbarer Schmerz

Geben Sie jetzt bitte Ihre **größte** (z.B. unter Belastung etc.) Schmerzstärke in den vergangenen Tagen an: *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

0 = kein Schmerz



100 = stärkst
vorstellbarer Schmerz

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

MUSSTER