

Schmerz im Tagesprofil

In dieser Umfrage sind 12 Fragen enthalten.

Schmerz im Tagesprofil

Bitte geben Sie an, wie stark Ihre Schmerzen **nachts** sind oder heute Nacht waren. *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

0 = keine Schmerzen

100 = stärkst
vorstellbare Schmerzen

Ihre Bemerkung zu den Schmerzen **nachts**: *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie an, wie stark Ihre Schmerzen **morgens** sind oder heute Morgen waren. *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein
Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

0 = keine Schmerzen

100 = stärkst
vorstellbare Schmerzen

Ihre Bemerkung zu den Schmerzen **morgens**: *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie an, wie stark Ihre Schmerzen **vormittags** sind oder heute Vormittag waren. *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:



Ihre Bemerkung zu den Schmerzen **vormittags**: *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie an, wie stark Ihre Schmerzen **mittags** sind oder heute Mittag waren. *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:



Ihre Bemerkung zu den Schmerzen **mittags**: *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie an, wie stark Ihre Schmerzen **nachmittags** sind oder heute Nachmittag waren. *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:



Ihre Bemerkung zu den Schmerzen **nachmittags**: *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte geben Sie an, wie stark Ihre Schmerzen **abends** sind oder heute Abend waren. *

Jede Antwort muss zwischen 0 und 100 sein

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:



Ihre Bemerkung zu den Schmerzen **abends**: *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

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

MUSTER