



**Schmerztagebuch**  
für Patientinnen und Patienten



# Das Schmerztagebuch

für ein besseres Verständnis der Schmerzsymptomatik



## **Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Patientin, lieber Patient,**

im Rahmen unserer Schmerz-Sprechstunde für Patientinnen und Patienten möchten wir Ihnen dieses Tagebuch an die Hand geben. Darin können Sie täglich Ihr Schmerzverhalten sowie weitere Angaben zum Medikamentenbedarf, zur Medikamentendosierung, zum Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme, zum Stuhlgang, Schlaf, allgemeinen Wohlbefinden und Aktivitäten dokumentieren. Wenn Ihr Schmerzort variiert, können Sie in der Strichmenschens-Abbildung den schmerzenden Bereich – an einer oder mehreren Körperstellen – markieren. Treten an einem Tag mehrere Beschwerden auf, so tragen Sie bitte alle ein.

Ein Schmerztagebuch soll aufzeigen wo, wie stark, wann und gegebenenfalls in welchem Zusammenhang die Schmerzen auftreten. So kann das Schmerztagebuch helfen, die Schmerzauslöser zu erkennen und den Schmerzverlauf zu dokumentieren.

Bitte machen Sie so ausführliche und konkrete Angaben wie nur möglich. Der Einfluss äußerer Anlässe auf die Schmerzverstärkung ist nicht immer unmittelbar nachzuweisen. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, auch solche Ereignisse – wie zum Beispiel Ärgernisse oder besondere Belastungen – unabhängig vom Auftreten der Beschwerden einzutragen. Je genauer Ihr persönliches Therapieprofil ist, desto größer ist die Chance auf eine für Sie erfolgreiche Schmerztherapie.

Bitte bringen Sie das Schmerztagebuch zu jedem Termin bei uns in der Uniklinik RWTH Aachen mit. Durch eine ausführliche Schmerzanalyse und Besprechung Ihrer Beobachtungen ist es uns möglich, die Einflussnahme auf den Schmerz zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Team der Uniklinik RWTH Aachen

# Hinweise & Tipps zum Ausfüllen

## Was schreibe ich auf?

- Tragen Sie neben tagesaktuellen Daten wie Datum, Wochentag und Uhrzeit ein, welche Medikamente Sie in welcher Dosierung und zu welcher Tageszeit eingenommen haben und ob sie gewirkt haben. *(Siehe Schmerztagebuch „Therapie“)*
- Beurteilen Sie die Schmerzen mithilfe der Schmerzskala von 0 bis 10 und kreuzen Sie den entsprechenden Wert an. Die Zahl 0 bedeutet, dass keine Schmerzen vorliegen, die Zahl 10 ist der stärkste vorstellbare Schmerz. *(Siehe Schmerztagebuch „Schmerzstärke“)*
- Notieren Sie, wo sich der Schmerz im Körper genau befindet und wie lange er angedauert hat. Für Menschen, die unter Kopfschmerzen oder Migräne leiden, kann zum Beispiel interessant sein, ob der Schmerz einseitig oder beidseitig auftritt, ob er sich stechend oder pochend äußert und ob er mit weiteren Symptomen wie Übelkeit einhergeht. *(Siehe Schmerztagebuch „Stelle der Schmerzen / Bemerkungen“)*
- Schreiben Sie genau auf, was Sie kurz vor dem Auftreten des Schmerzes getan haben. Haben Sie etwas Besonderes gegessen? Haben Sie sich gerade sehr stark aufgeregt? Gab es eine außergewöhnliche Situation? *(Siehe Schmerztagebuch „Aktivitäten / besondere Vorkommnisse“)*
- Zusätzlich zu der Schmerzmessung können Sie auch festhalten, ob und welchen Sport Sie gemacht haben, wie die Stimmung war oder wie Sie geschlafen haben. Vielleicht haben Sie schon eine Vermutung, dass Ihre Schmerzen mit bestimmten Faktoren zusammenhängen? Oder Sie fragen sich, ob Sie unter psychosomatischen Schmerzen leiden, also Schmerzen, die durch negative Gefühle, Stress oder seelische Belastungen entstehen? Dann können Sie solche Faktoren natürlich auch mit aufnehmen. *(Siehe Schmerztagebuch „Aktivitäten / besondere Vorkommnisse“)*
- Eine weitere wichtige Information ist, ob und was man gegen die Schmerzen unternommen hat (z. B. Medikamente, Wärmebehandlung, Entspannungsübung). *(Siehe Schmerztagebuch „Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme“)*

## So wird das Schmerztagebuch Ihr täglicher Begleiter

**Ein Schmerztagebuch ist am hilfreichsten, wenn Sie es täglich und über mehrere Wochen ausfüllen. Doch wie schafft man es, dass das Führen des Schmerztagebuches zu einer täglichen Routine wird? Wir haben folgende Tipps für Sie:**

- Knüpfen Sie das Ausfüllen an bereits bestehende Routinen, wie zum Beispiel vor oder nach dem Kaffee am Morgen oder vor dem Zähneputzen am Abend. Wird etwas zur Routine, führen wir es schon fast automatisch aus, ohne großartig darüber nachzudenken. Nach wenigen Wochen kann also auch ein Schmerztagebuch ein selbstverständlicher Teil Ihrer täglichen Gewohnheit werden.
- Drucken Sie sich das Schmerztagebuch aus und tragen Sie es immer bei sich. So können Sie jederzeit Eintragungen vornehmen – auch unterwegs.
- Sie haben einen stressigen Tag oder sind vielleicht gerade auf Reisen und haben vergessen, Ihr Schmerztagebuch auszufüllen? Kein Problem, das passiert. Versuchen Sie dann aber direkt wieder einzusteigen. Denn nach zwei ausgelassenen Tagen ist die Gefahr höher, Routinen aufzugeben.
- Falls es Ihnen schwerfällt, ans Schmerztagebuch zu denken, können Sie sich auch eine Erinnerung im Handy stellen. Vielleicht möchten Sie das Schmerztagebuch als PDF-Datei auch gleich auf Ihrem Handy speichern? Dann haben Sie es auch auf Reisen immer dabei.



**Bringen Sie Ihr Schmerztagebuch zu jedem Arztbesuch in der Uniklinik RWTH Aachen mit!**

# Mein Schmerztagebuch

## Persönliche Angaben

Name:

Alter:

Datum: Heute ist der ...

### Seit wann treten die Schmerzen auf?

- weniger als 6 Wochen
- 6 - 12 Wochen
- länger als 12 Wochen
- 1 Jahr und länger



### Wann treten die Schmerzen verstärkt auf?\*

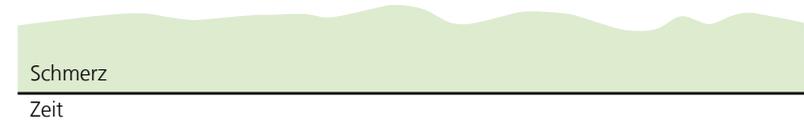
- Liegen
- Sitzen
- Stehen
- Gehen
- Rennen
- Bücken
- Strecken
- Heben
- Knien
- Aufstehen
- Tragen
- Treppensteigen
- Sonstiges:

### Wann und wodurch lassen die Schmerzen nach?\*\*\*

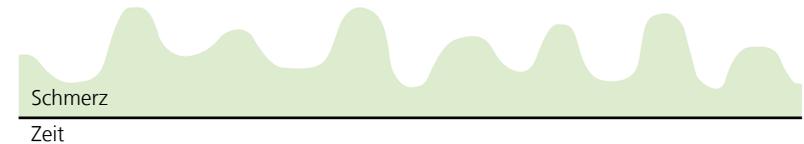
### Welcher Schmerzverlauf trifft am ehesten zu?



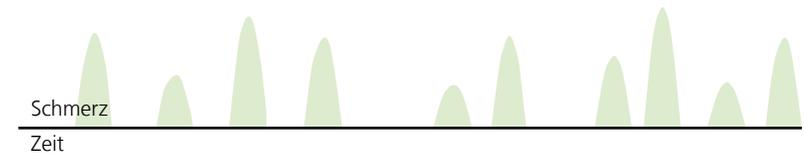
- Dauerschmerzen mit leichten Schwankungen



- Dauerschmerzen mit starken Schwankungen



- Schmerzattacken, dazwischen schmerzfrei



- Schmerzattacken, auch dazwischen Schmerzen



\*Mehrere Antworten möglich

\*\*Maßnahmen wie Wärmebehandlungen oder bestimmte Bewegungen

# Schmerztagebuch – Anwendungsbeispiel

## für drei Wochentage

Wochentag / Datum	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	/ 01.08.'22
Uhrzeit								morgens 08:30 mittags 14:00 abends 20:10 nachts /
Therapie								
Medikamente / Faktoren								evtl. Dosierung
Rubax Tropfen								3 x 5 Tropfen
warmes Bad								X
Yoga								30 Minuten
Schmerzstärke								
Sonstige Faktoren								
Stelle der Schmerzen / Bemerkungen								
Aktivitäten / besondere Vorkommnisse								
Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme								

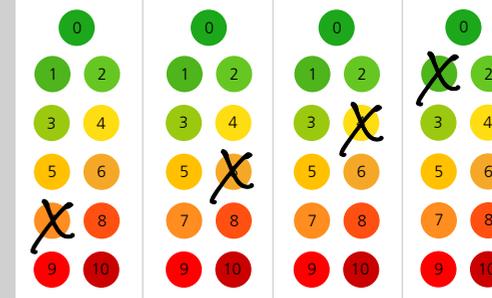
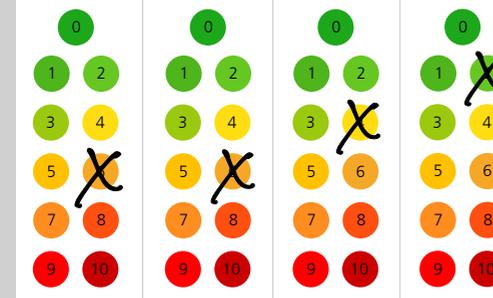
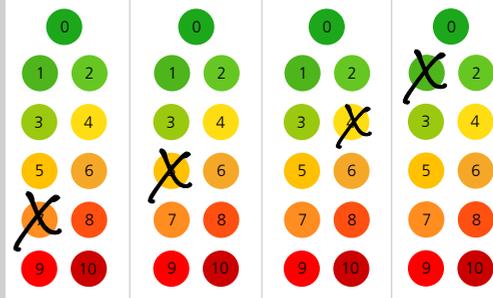
  

Wochentag / Datum	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	/ 02.08.'22
Uhrzeit								morgens 08:00 mittags 13:30 abends 19:50 nachts /
Therapie								
Medikamente / Faktoren								evtl. Dosierung
Rubax Tropfen								3 x 5 Tropfen
warmes Bad								X
Yoga								30 Minuten
Schmerzstärke								
Sonstige Faktoren								
Stelle der Schmerzen / Bemerkungen								
Aktivitäten / besondere Vorkommnisse								
Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme								

Wochentag / Datum	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	/ 03.08.'22
Uhrzeit								morgens 08:15 mittags 15:15 abends 20:30 nachts /
Therapie								
Medikamente / Faktoren								evtl. Dosierung
Rubax Tropfen								3 x 5 Tropfen
warmes Bad								X
Yoga								30 Minuten
Schmerzstärke								
Sonstige Faktoren								
Stelle der Schmerzen / Bemerkungen								
Aktivitäten / besondere Vorkommnisse								
Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme								

Schmerzstärke



Sonstige Faktoren



Stelle der Schmerzen / Bemerkungen



Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

leichte Beinübungen (30 Min.)

Stress am Arbeitsplatz

Fahrradfahren (ca. 60 Minuten)

Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme

Die Übungen haben keine Linderung der Schmerzen gebracht.

Wärmebehandlung mit Kompresse hat kurzzeitig Linderung gebracht.

Beim Fahrradfahren haben die Schmerzen etwas nachgelassen.

# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

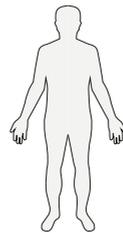
Schmerzstärke



Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen

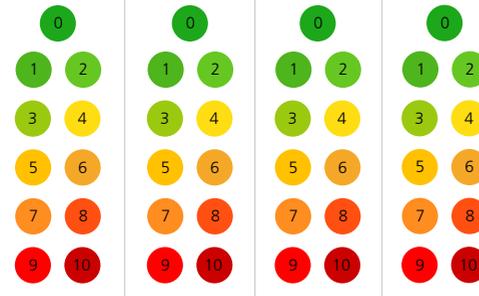


Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

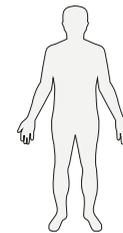
Maßnahmen zur Schmerzlinderung /  
Einfluss der Maßnahme

MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

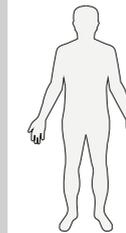


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden



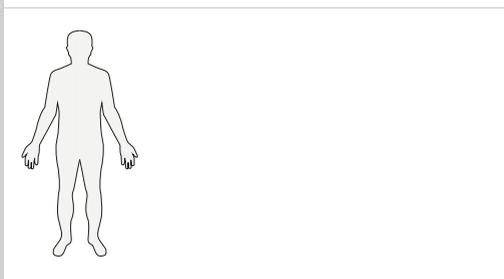
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



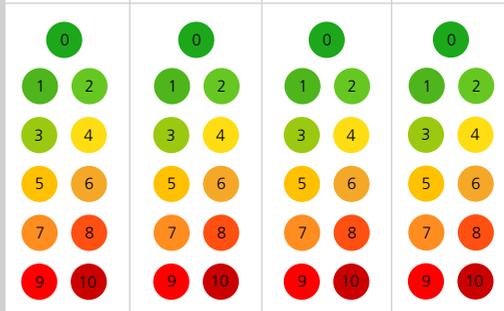

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



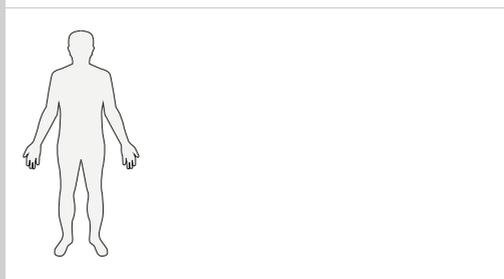
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

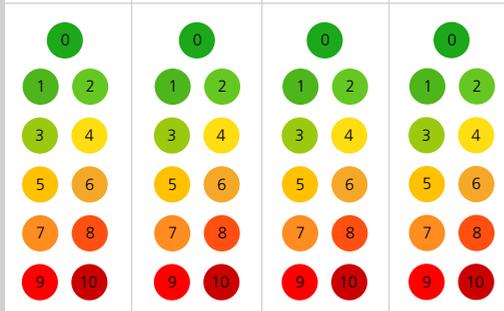
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



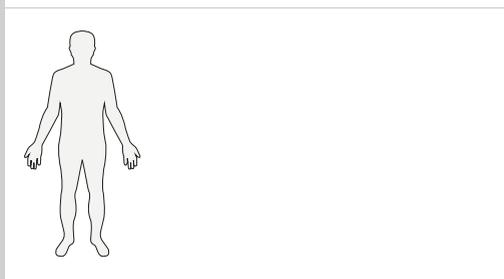
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

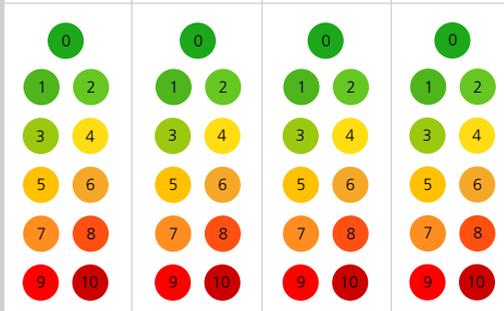
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



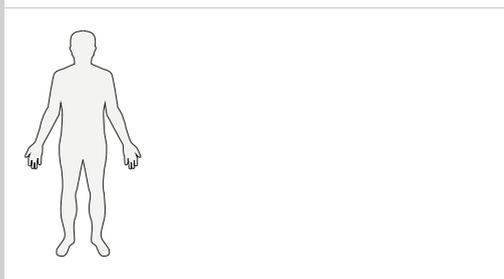
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

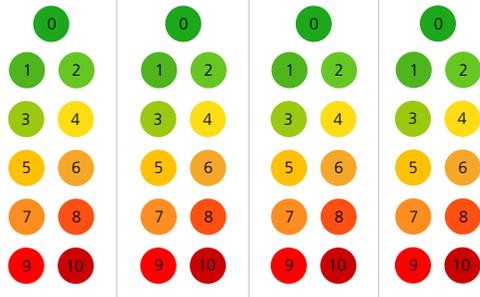
Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

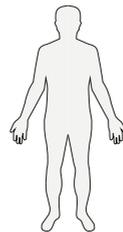
Schmerzstärke



Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen



Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

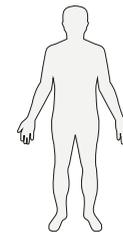
Maßnahmen zur Schmerzlinderung /  
Einfluss der Maßnahme

MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

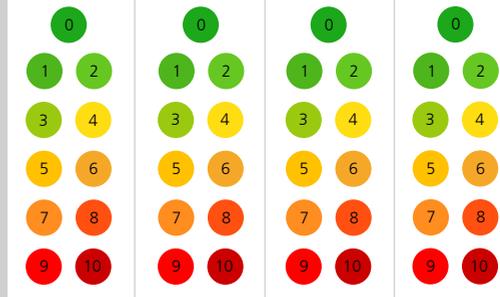


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

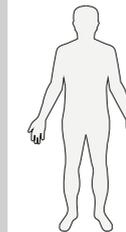


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

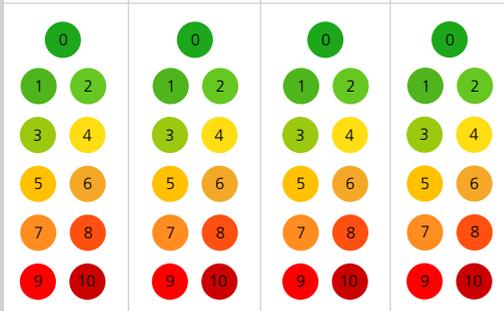


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden



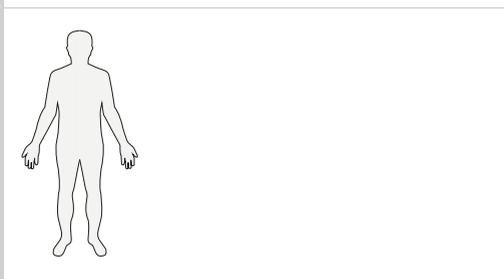
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

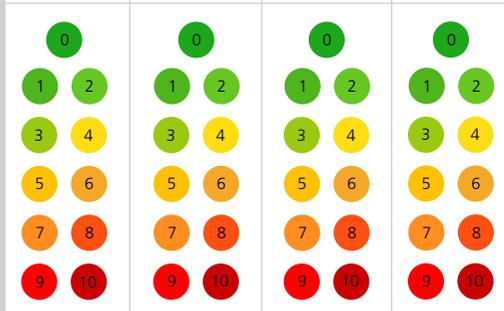
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



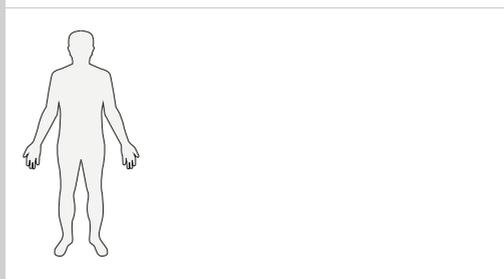
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

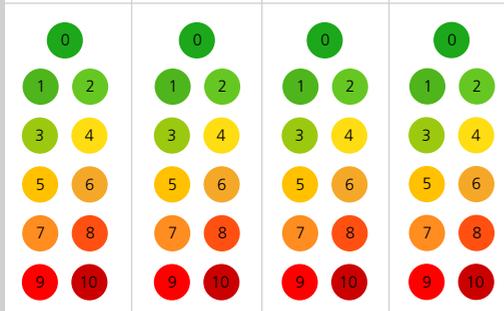
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



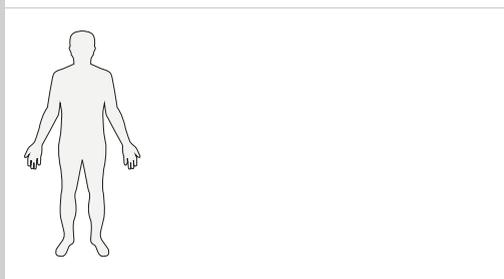
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

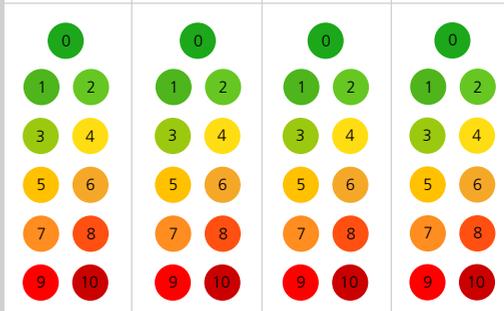
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



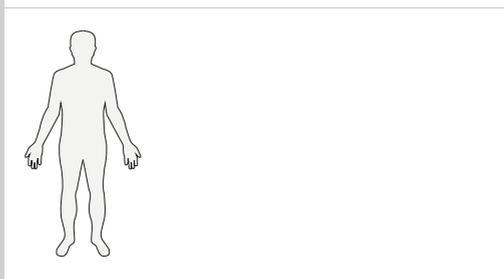
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

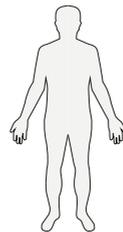
Schmerzstärke



Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen

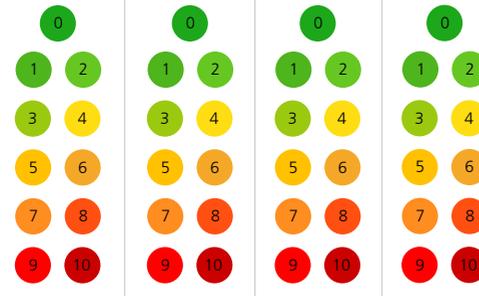


Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

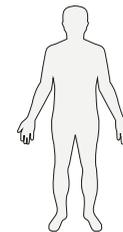
Maßnahmen zur Schmerzlinderung /  
Einfluss der Maßnahme

MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

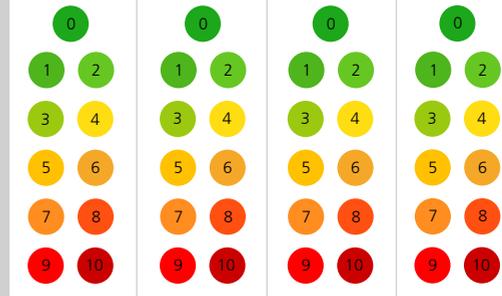


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

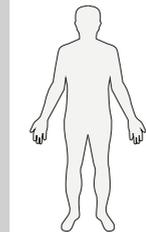


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden



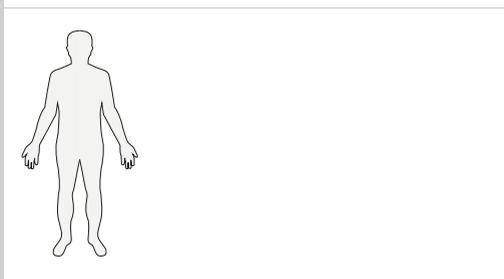
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



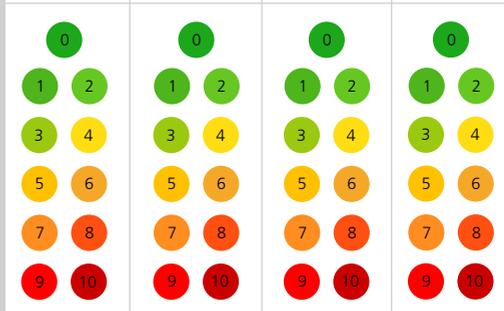

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



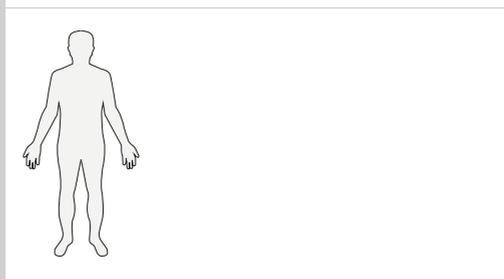
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

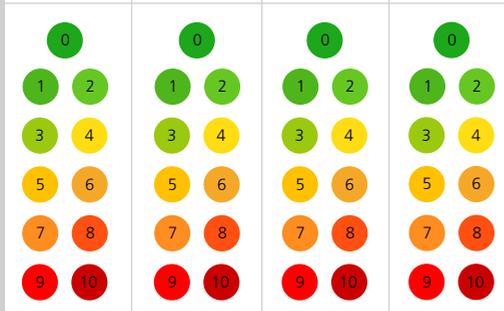
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



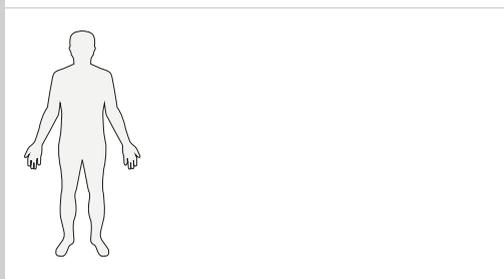
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

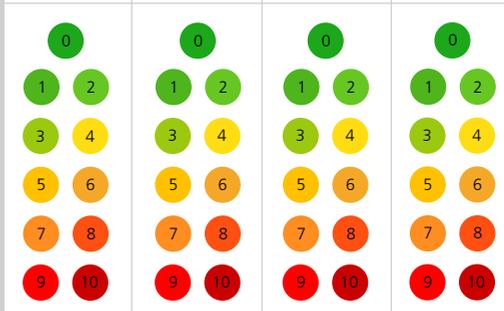
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



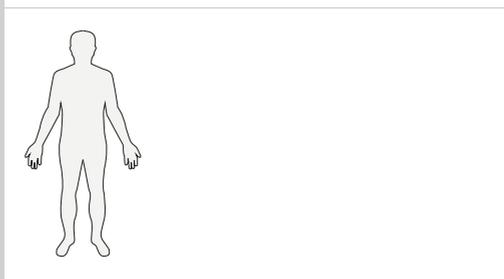
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

Schmerzstärke

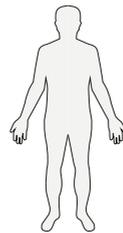


Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen



Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme

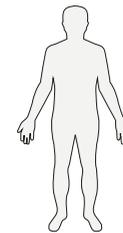
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞



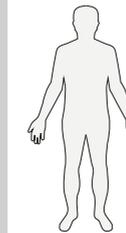
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



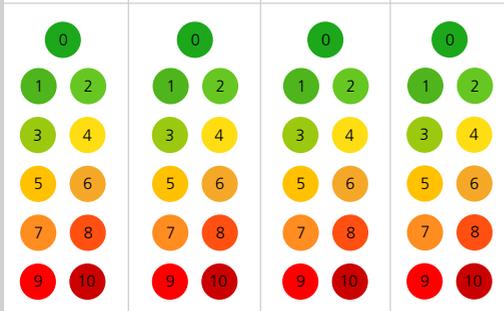
Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞



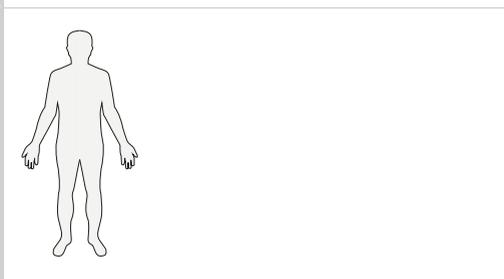
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

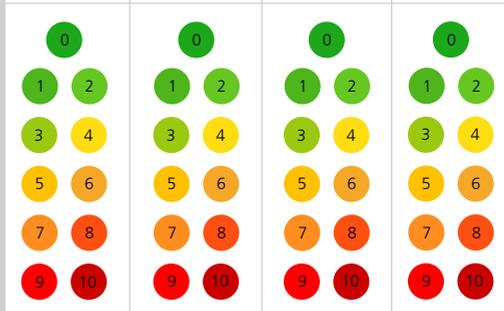
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



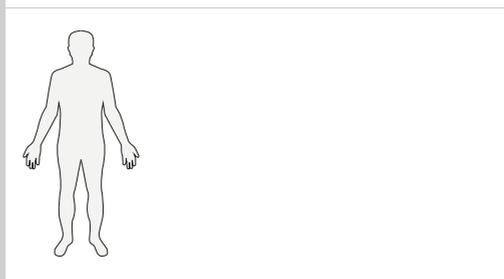
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

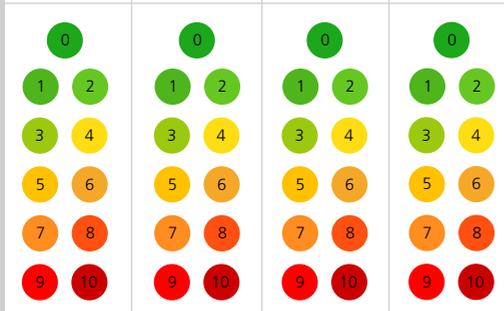
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



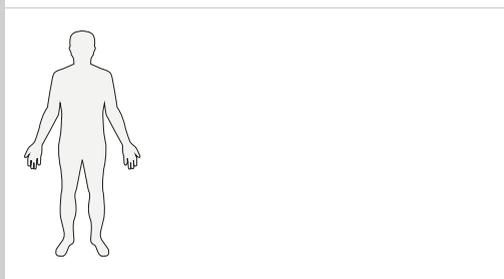
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

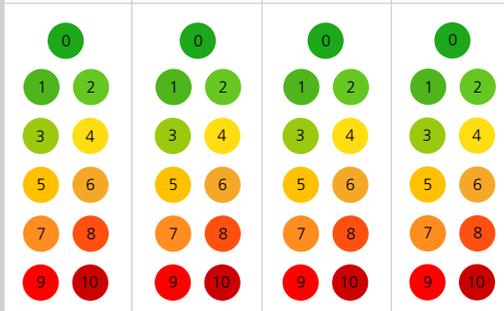
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



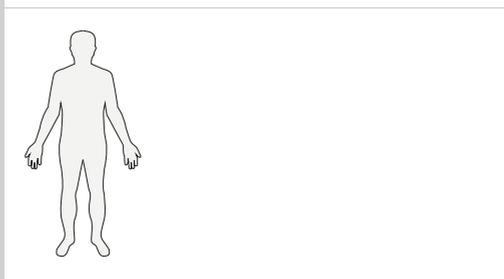
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

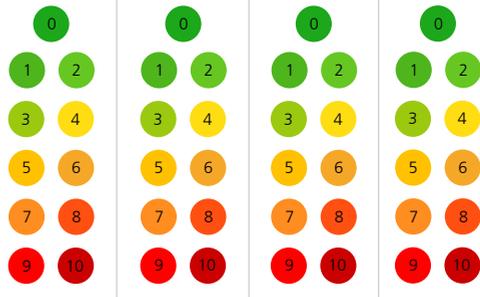
Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

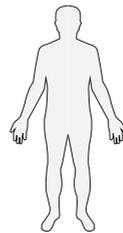
Schmerzstärke



Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen



Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

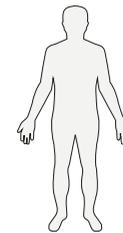
Maßnahmen zur Schmerzlinderung /  
Einfluss der Maßnahme

MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

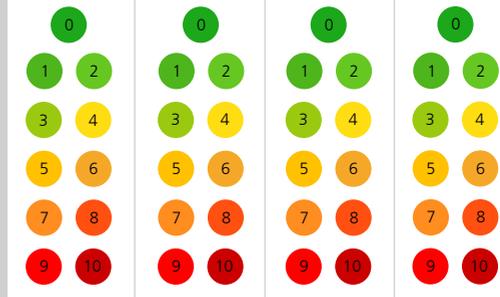


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

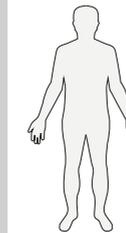


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden



MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

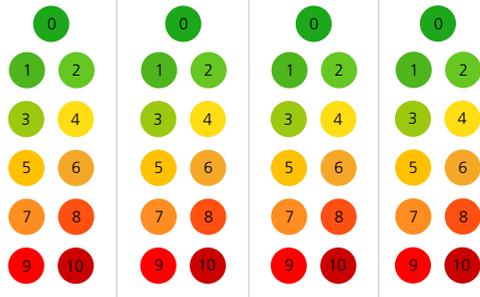
Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

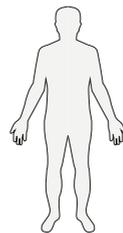
Schmerzstärke



Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen



Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

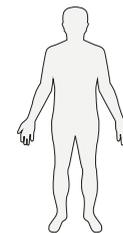
Maßnahmen zur Schmerzlinderung /  
Einfluss der Maßnahme

MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

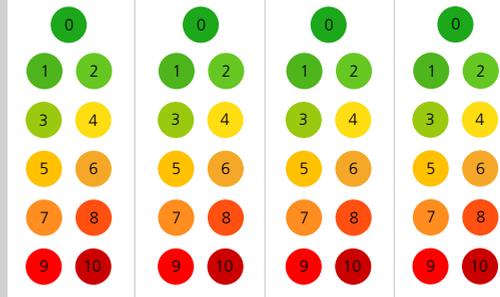


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

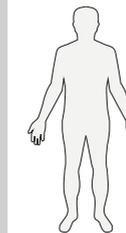


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden



MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

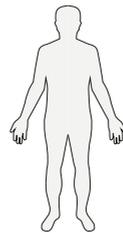
Schmerzstärke



Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen

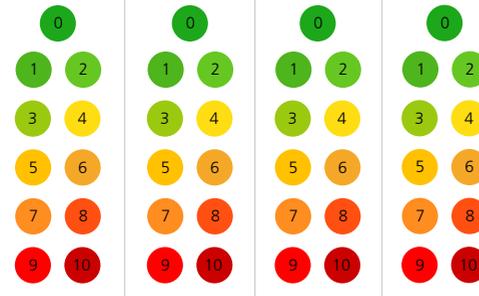


Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

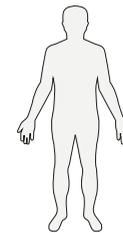
Maßnahmen zur Schmerzlinderung /  
Einfluss der Maßnahme

MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

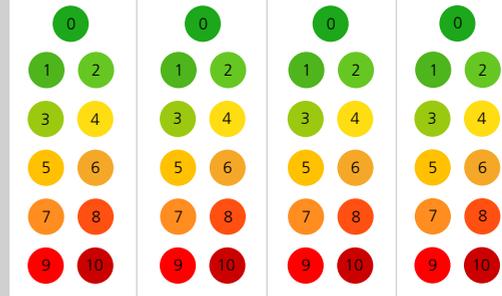


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

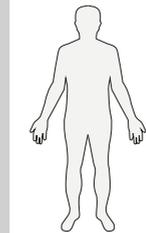


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

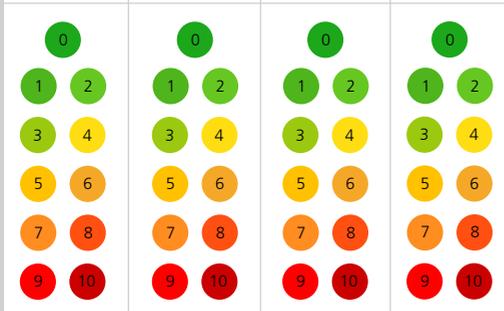


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden



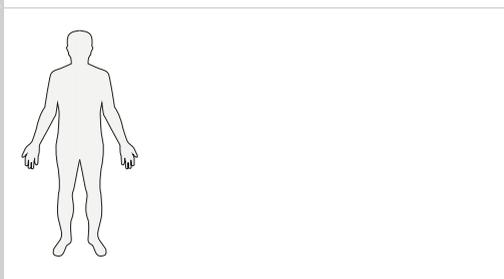
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

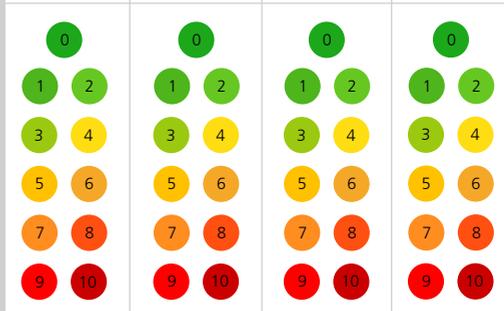
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



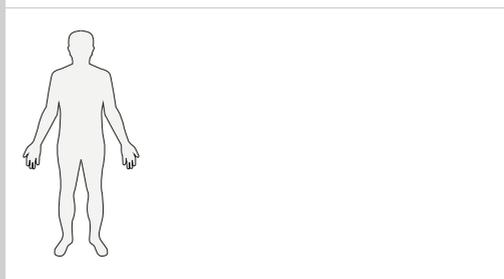
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

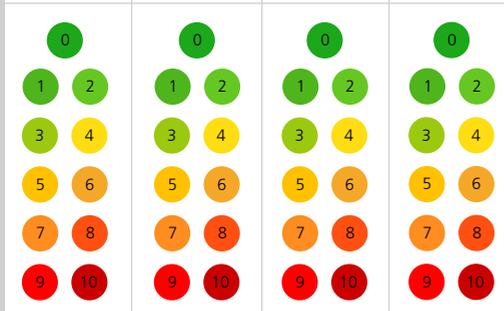
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



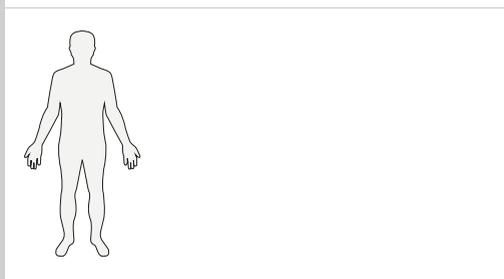
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

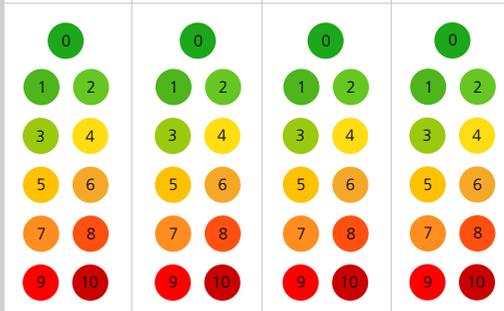
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



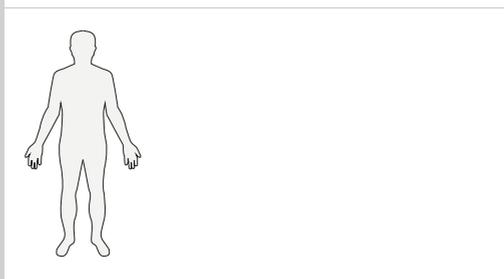
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

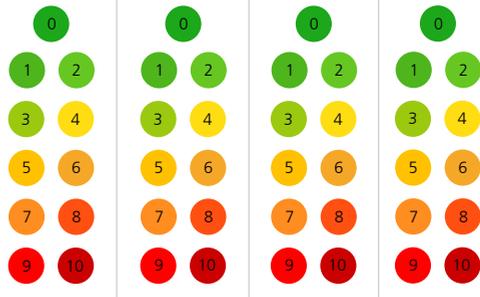
Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

Schmerzstärke

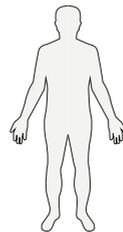


Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen



Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme

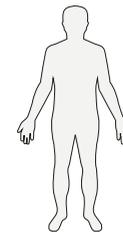
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



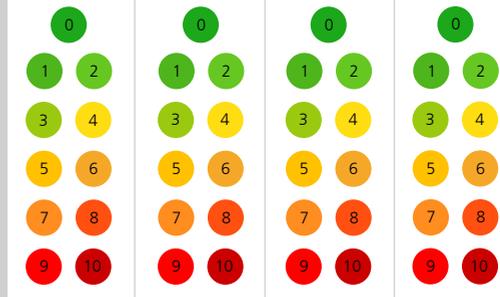
Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞



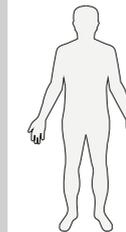
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



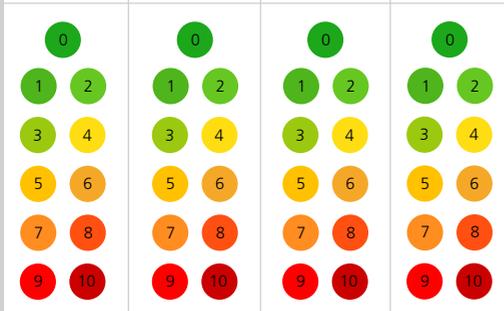
Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞



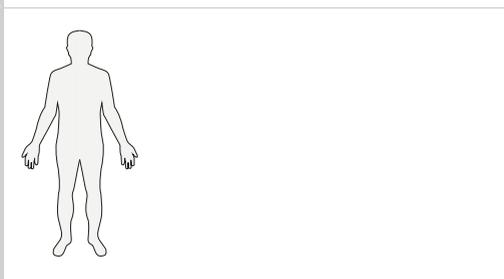
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

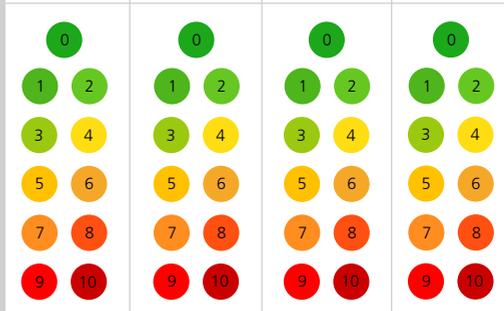
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



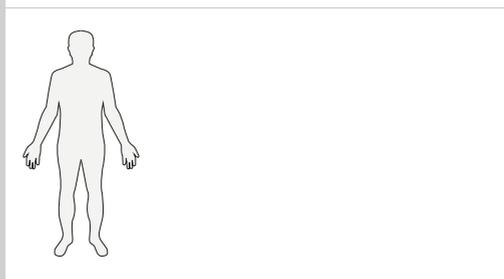
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

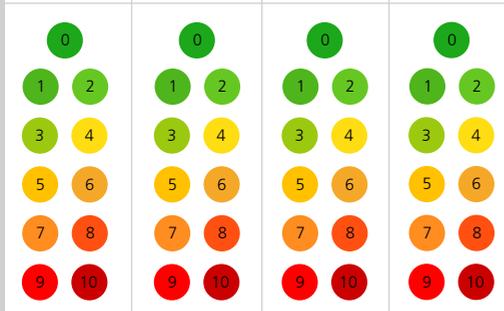
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



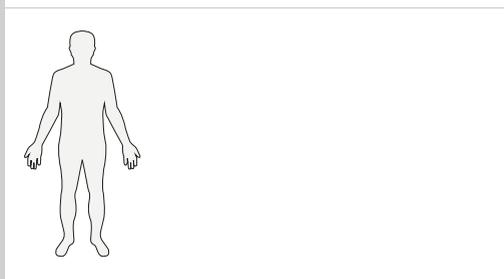
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

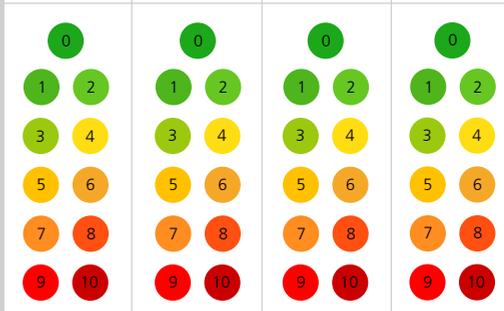
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



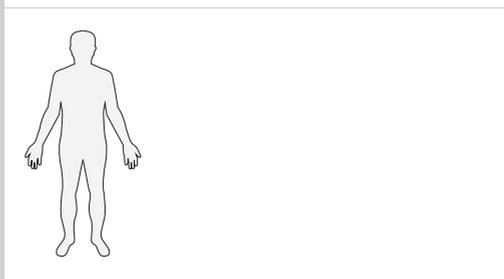
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

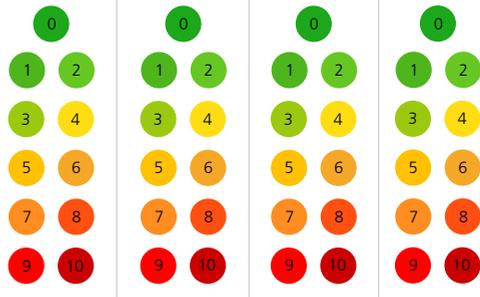
Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

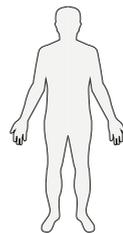
Schmerzstärke



Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen



Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

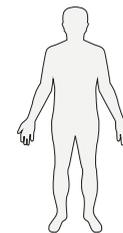
Maßnahmen zur Schmerzlinderung /  
Einfluss der Maßnahme

MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

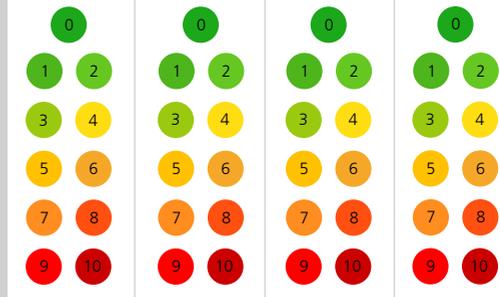


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

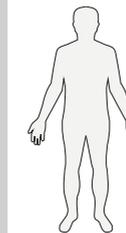


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

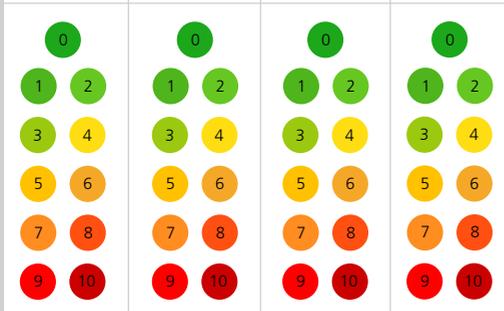


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden



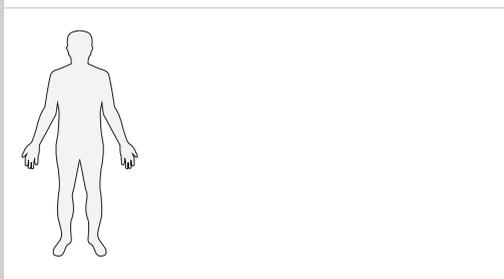
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

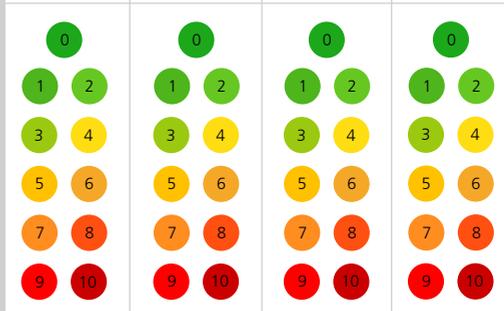
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



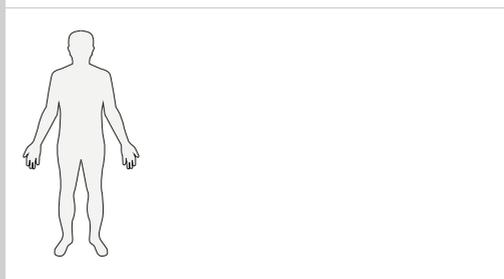
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

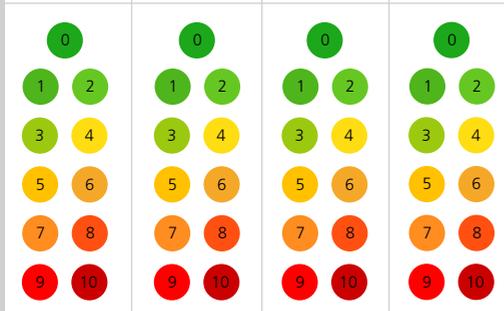
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



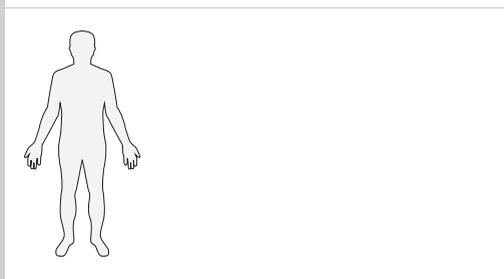
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

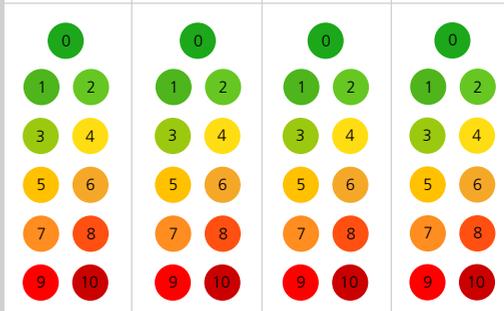
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



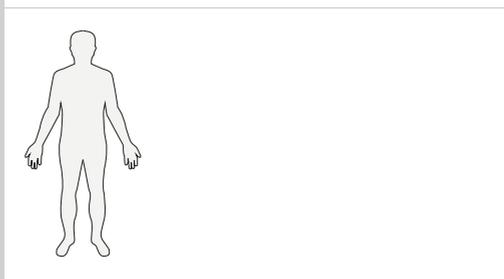
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

Schmerzstärke

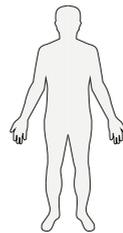


Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen

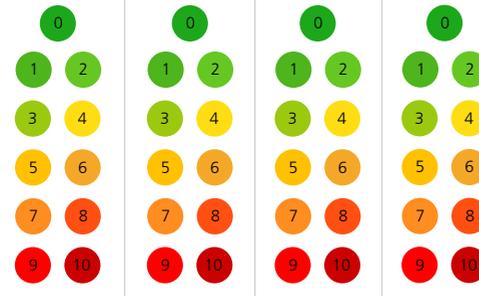


Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme

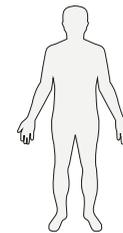
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



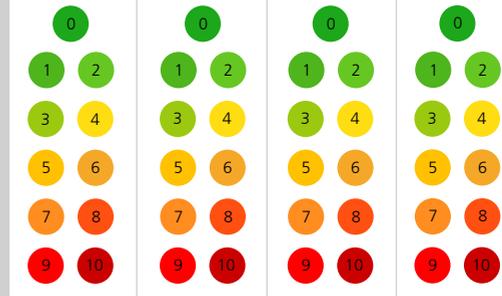
Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞



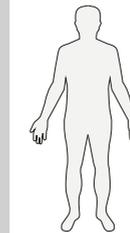
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞



MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

MO DI MI DO FR SA SO /			
morgens	mittags	abends	nachts
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			
Stuhlgang 	Schlaf 	Wohlbefinden 	

# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

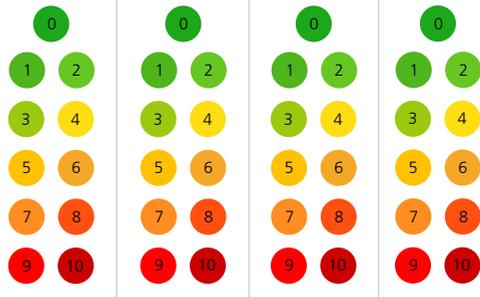
Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

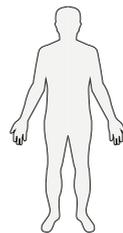
Schmerzstärke



Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen



Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

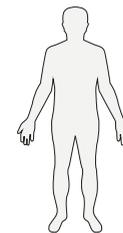
Maßnahmen zur Schmerzlinderung /  
Einfluss der Maßnahme

MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

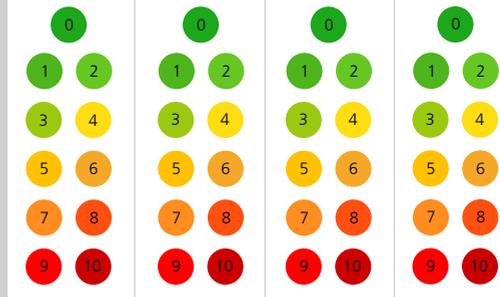


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

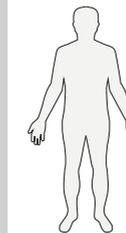


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

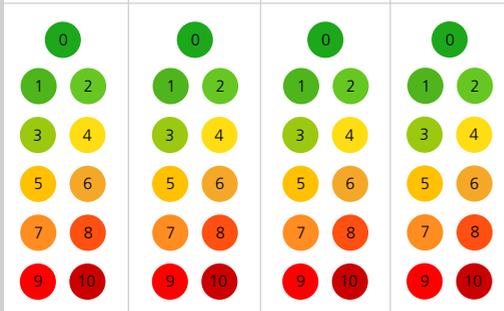


Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

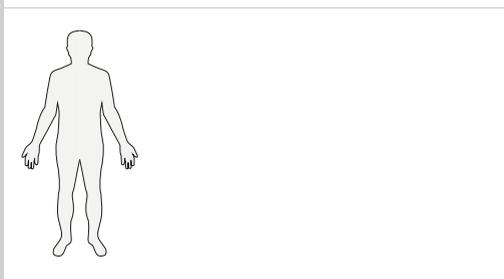


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

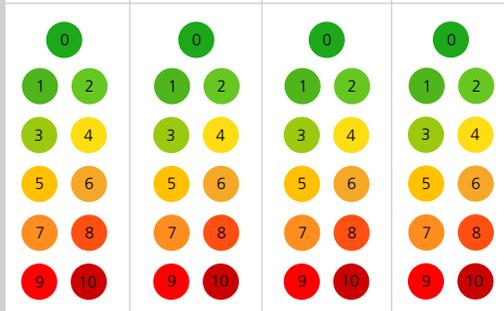



Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

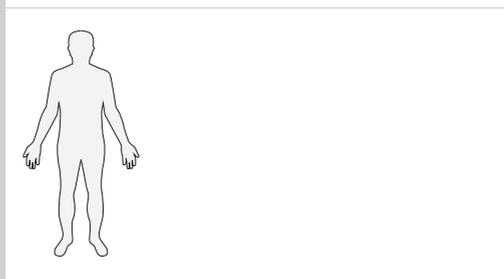


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

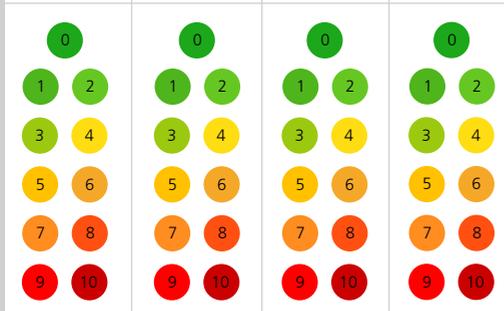



Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

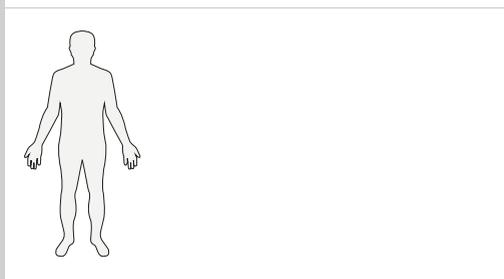


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

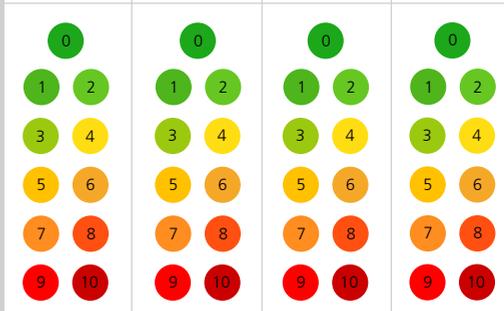



Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

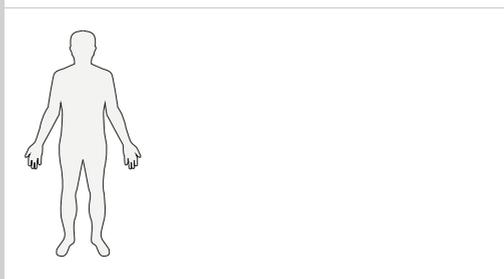


MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden



# Schmerztagebuch – **Wochenplan**

Wochentag / Datum

MO DI MI DO FR SA SO /

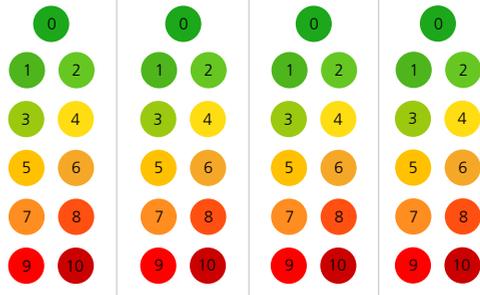
Uhrzeit

morgens mittags abends nachts

Therapie

Medikamente / Faktoren evtl. Dosierung

Schmerzstärke

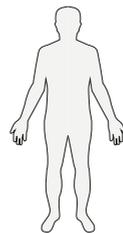


Sonstige Faktoren

Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞

Stelle der Schmerzen / Bemerkungen

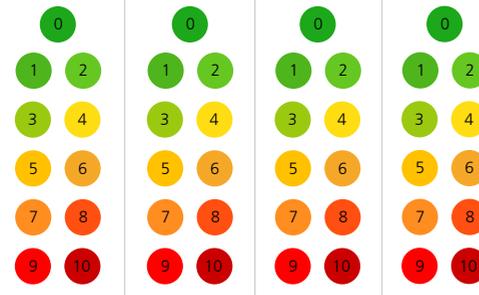


Aktivitäten / besondere Vorkommnisse

Maßnahmen zur Schmerzlinderung / Einfluss der Maßnahme

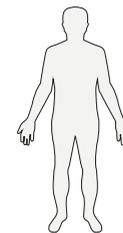
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



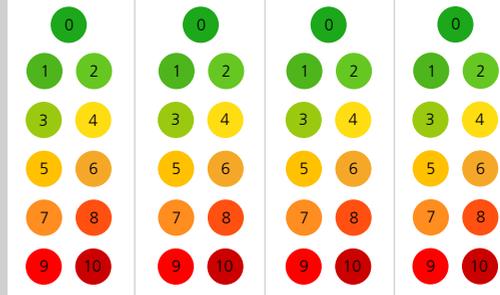
Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞



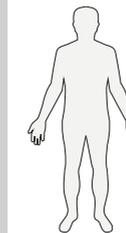
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



Stuhlgang Schlaf Wohlbefinden

😊 😐 😞 😊 😐 😞 😊 😐 😞



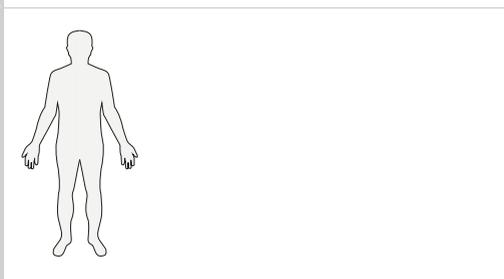
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts



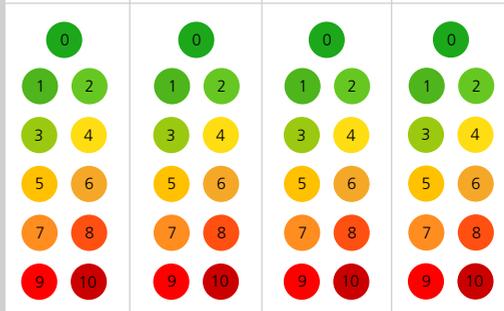

Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



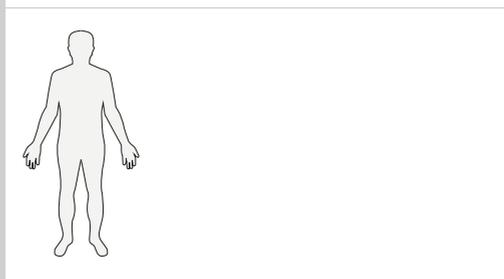
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

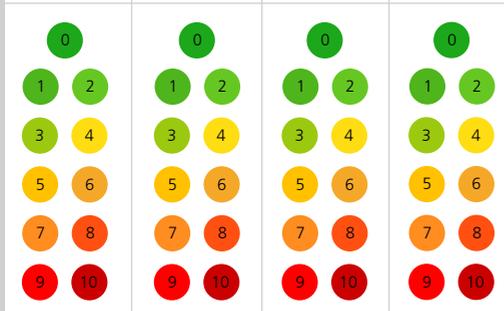
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



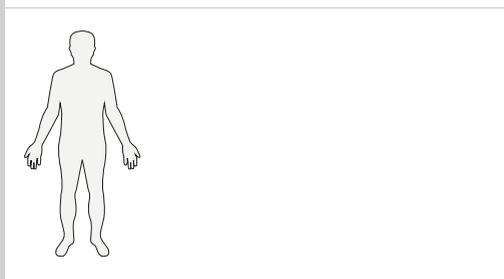
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

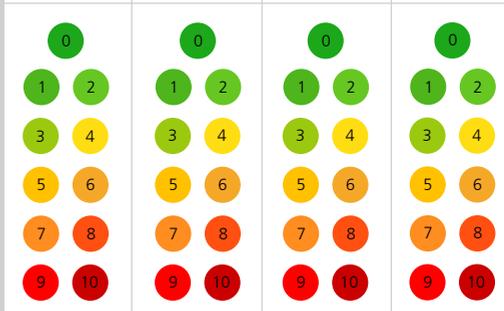
Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



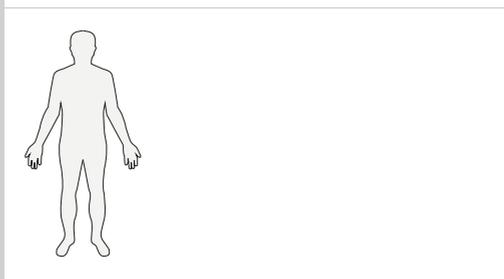
MO DI MI DO FR SA SO /

morgens mittags abends nachts

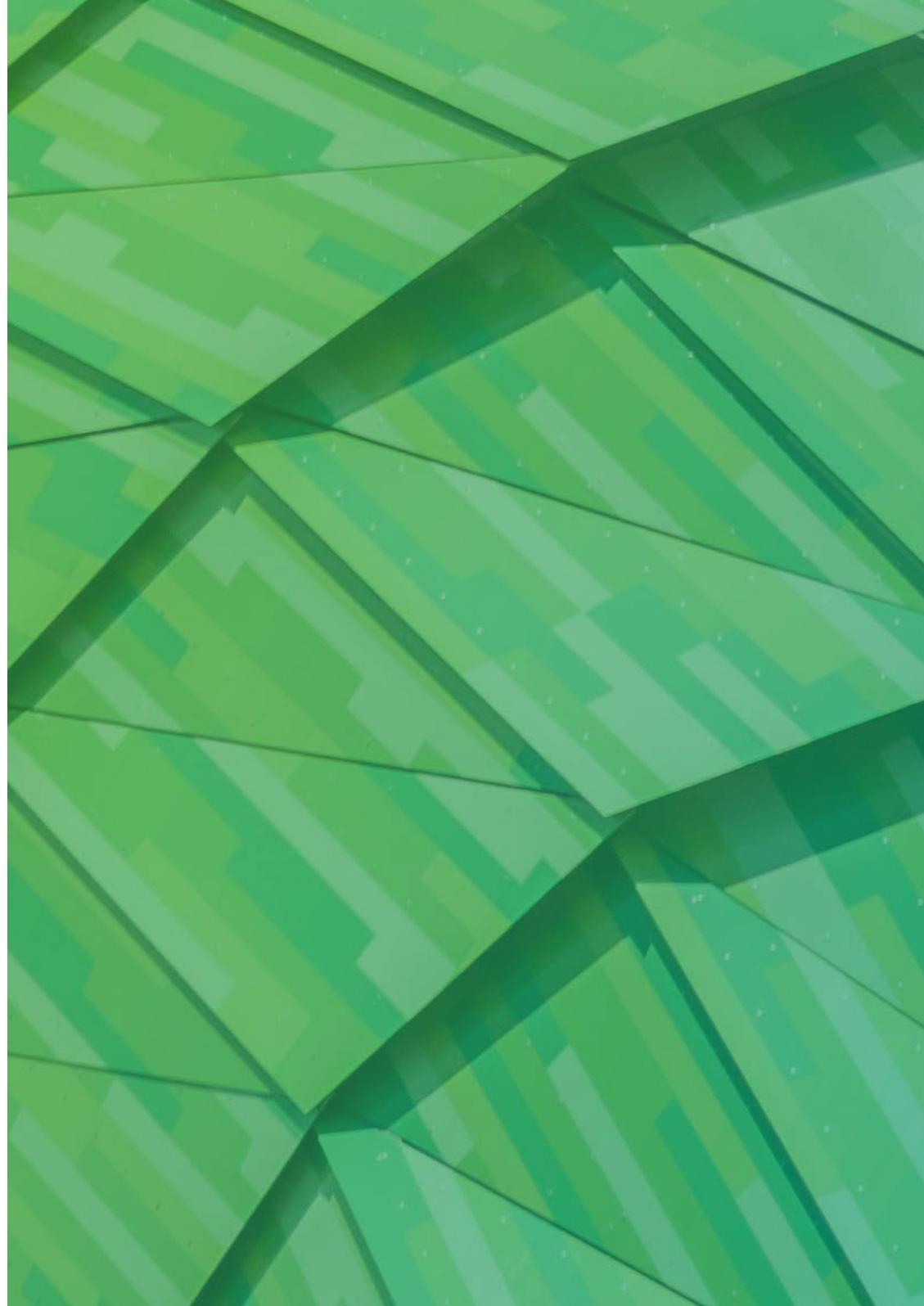



Stuhlgang      Schlaf      Wohlbefinden

☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹      ☺ ☹ ☹



VIELEN DANK FÜR IHRE MÜHEN,  
DIESES SCHMERZTAGEBUCH ZU FÜHREN!



## Kontakt

### **Uniklinik RWTH Aachen**

Pauwelsstraße 30

52074 Aachen

[www.ukaachen.de](http://www.ukaachen.de)



0241 80-0 oder 80-84444



[info@ukaachen.de](mailto:info@ukaachen.de)

