


Schmerzskala

August 2022

Gesichter-Skala

				
Schmerzt nicht	Schmerzt leicht	Schmerzt mehr	Schmerzt stärker	Schmerzt sehr

Bitten Sie den Klienten, ein Gesicht zu wählen, das am besten beschreibt, wie er sich fühlt

Numerische Bewertungsskala

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bitten Sie den Klienten, auf einer Skala zwischen 0 und 10, eine Zahl zu wählen, die seine derzeitigen Grad an Schmerzen am besten wiedergibt.
(0 = Schmerzt nicht und 10 Schmerzt sehr!)

Optische Analog-Skala

0 _____ 10

Bitten Sie den Klienten, einen Punkt auf der Linie zu wählen, der am besten widerspiegelt, wie er sich fühlt

Verbale Bewertungsskala

KEIN SCHMERZ	LEICHTER SCHMERZ	MÄSSIGER SCHMERZ	STARKER SCHMERZ
--------------	------------------	------------------	-----------------

Fragen Sie den Klienten, welches Wort am besten seinen derzeitigen Grad an Schmerz beschreibt

Beschreiben Sie, wo Sie Schmerzen haben

1. _____

2. _____

3. _____

Schmerz in Ruhe bei Belastung bewegen

Beschreiben Sie, wie oft Sie Schmerzen haben

<input type="checkbox"/> andauernd	<input type="checkbox"/> anfallsweise
<input type="checkbox"/> täglich	_____
<input type="checkbox"/> einmal pro Woche	_____
<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	_____
<input type="checkbox"/> einmal pro Monat	_____

Beschreiben Sie die Schmerzempfindung

<input type="checkbox"/> stechend	<input type="checkbox"/> schneidend
<input type="checkbox"/> reißend	<input type="checkbox"/> pulsierend
<input type="checkbox"/> ziehend	<input type="checkbox"/> scharf
<input type="checkbox"/> brennend	<input type="checkbox"/> klopfend
<input type="checkbox"/> ausstrahlend	<input type="checkbox"/> pochend

Auswertung

morgens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Bewertung von 0-10																															
Mitarbeiter Hdz.																															

mittags	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Bewertung von 0-10																															
Mitarbeiter Hdz.																															

abends	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Bewertung von 0-10																															
Mitarbeiter Hdz.																															

Name: **Mustermann Max**

geb. am: **22.07.1931**