Mein Schmerzkalender

Name:

Tag	Uhrzeit (von-bis)	Stärke (1=schwach bis 10=stark)	Schmerzcharakter (wo und wie)	Begleiterscheinungen (Übelkeit, Erbrechen, Durchfall…)	Vermuteter Schmerzauslöser (Stress, Essen, Schlaf…)	Medikamente	Wirkung (gut, mittel, schlecht)