

Schmerztagebuch

Vorlage zur lückenlosen Dokumentation Ihrer unfallbedingten Beschwerden

Mandant/in:

Geburtsdatum:

Unfall vom: Aktenzeichen:

Bitte tragen Sie täglich – möglichst zur gleichen Tageszeit – Ihre Beschwerden ein. Notieren Sie die Schmerzstärke nach der unten stehenden Skala, an welchen Körperstellen Schmerzen auftreten und welche Qualität sie haben (drückend, stechend, pochend, brennend, ziehend), inwiefern Sie im Alltag eingeschränkt sind (Schlaf, Arbeit, Hobby, Hausarbeit, Mobilität), welche Medikamente Sie einnehmen sowie Arztbesuche, physiotherapeutische Behandlungen und sonstige Auffälligkeiten. Auch beschwerdefreie Tage bitte vermerken.

Schmerzskala (NRS): 0 = keine Schmerzen · 1–3 = leichte Schmerzen · 4–6 = mittelstarke Schmerzen · 7–9 = starke Schmerzen · 10 = unerträgliche Schmerzen

[illegible]

[illegible]

Hinweis: Bitte führen Sie das Tagebuch möglichst lange (mindestens bis zum Abschluss der Heilbehandlung). Senden Sie ausgefüllte Blätter regelmäßig per E-Mail an anwalt@czirnich.de oder als Foto/Scan zu. Auch kurze Notizen sind wertvoll – wichtig ist die Lückenlosigkeit.