

# CHANGE PAIN<sup>®</sup> SKALA

Kein  
Schmerz

Aktuelle Schmerzstärke

Stärkster  
vorstellbarer  
Schmerz

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Tolerierbare Schmerzstärke



# Was soll zusätzlich durch die neue Schmerztherapie verbessert werden?

Progress bar: [Yellow box] [Grey bar]

	zufriedenstellend	verbesserungswürdig	sehr verbesserungswürdig
Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alltagsaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Normale Arbeit / Belastbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehungen zu anderen Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Derzeitige Nebenwirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Progress bar: [Yellow box] [Grey bar]