

# Fragebogen über Ihre Schmerzen

Lieber Patient, liebe Patientin,

vor Ihnen liegt ein Fragebogen.

Es geht dabei um Ihre Schmerzen.

Wir möchten verstehen:

Welche Schmerzen haben Sie?

Woher kommen die Schmerzen?

Wie fühlen Sie sich?

Damit wir Ihnen helfen können.

Und damit Sie sich bald wieder besser fühlen.

Bitte füllen Sie dafür diesen Fragebogen aus.

Den Fragebogen liest nur Ihr Arzt, sonst niemand.

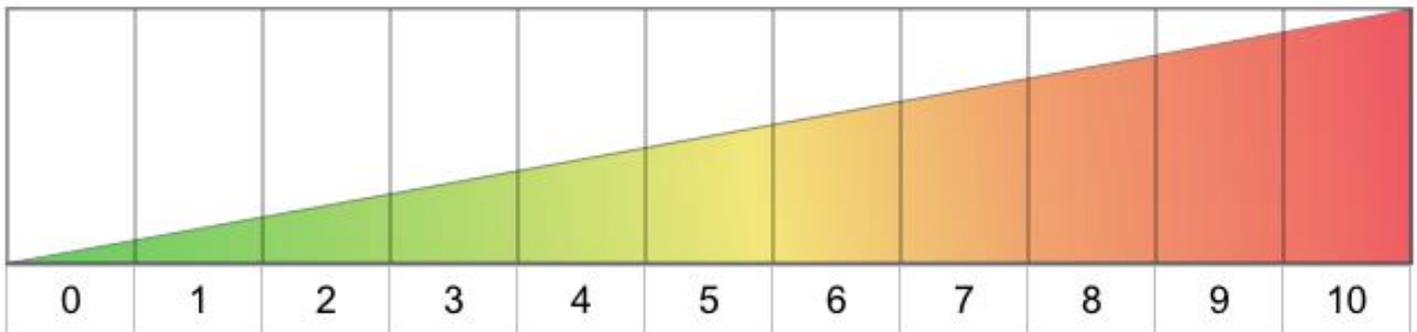
Vielen Dank!

# Ihre persönlichen Daten

Name	
Geburtsdatum	
Alter	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> Sie sind eine Frau. <input type="checkbox"/> Sie sind ein Mann.
Was arbeiten Sie?	
Datum heute	

## Es gibt noch etwas Wichtiges zu sagen:

Im Fragebogen sind Bilder zu sehen.



### Die Bilder sehen so aus:

Die Farben in dem Bild haben eine Bedeutung:

**Grün** bedeutet: mir geht es **gut**

Oder auch: ich kann etwas **gut**

**Gelb** bedeutet: mir geht es **mittel**

Oder auch: ich kann etwas **mittelgut**

**Rot** bedeutet: mir geht es **schlecht**

Oder auch: ich kann etwas **gar nicht**

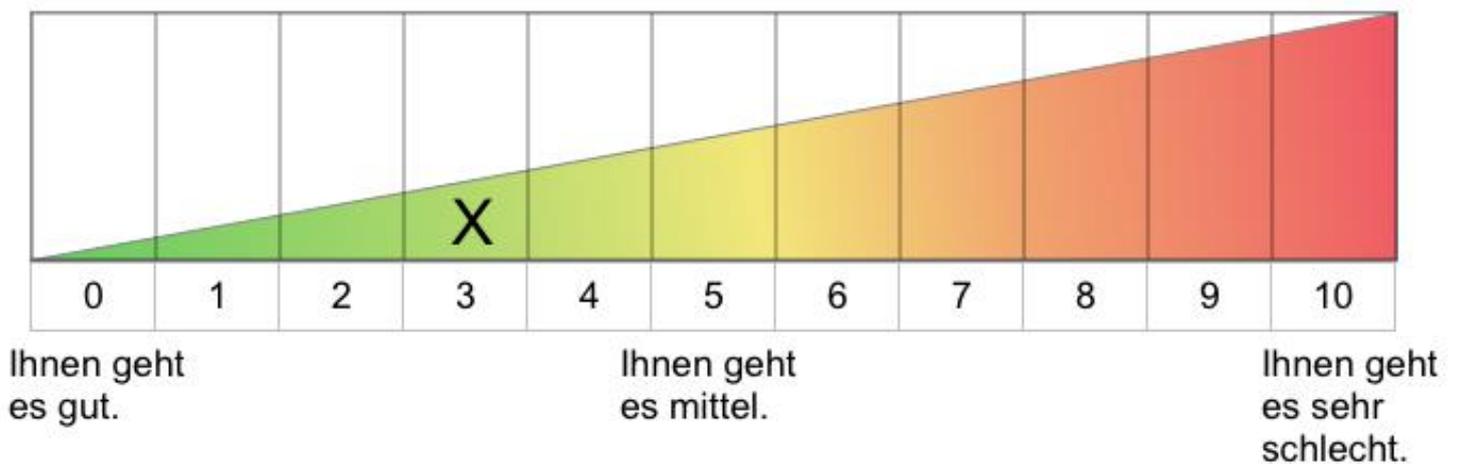
Die Zahlen haben auch eine Bedeutung:

Je **größer** die Zahlen werden, so **schlechter** geht es Ihnen.

Wenn im Fragebogen diese Bilder kommen:

Machen Sie im Bild ein **Kreuz** in ein Kästchen so, dass es für Sie stimmt.

Hier ist ein Beispiel:

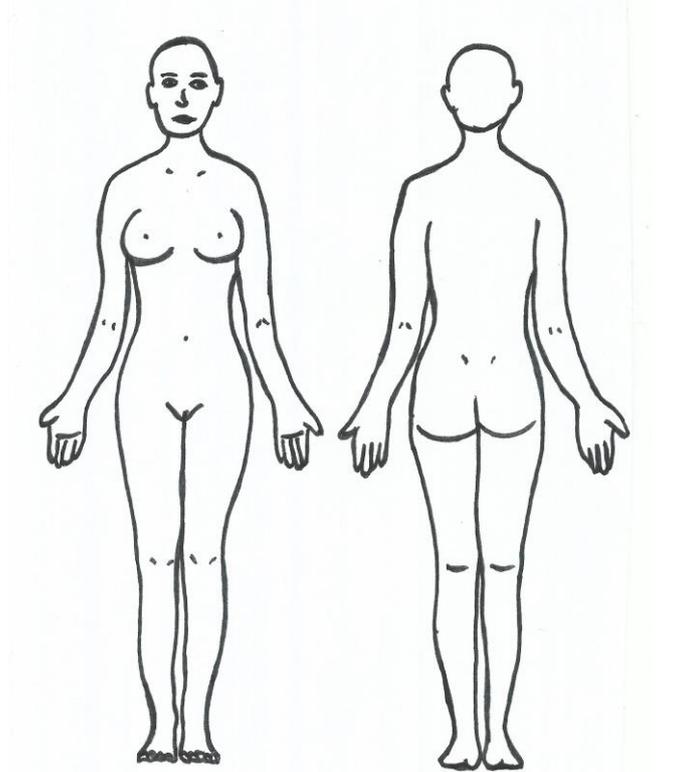


## Jetzt geht es um Ihre Schmerzen.

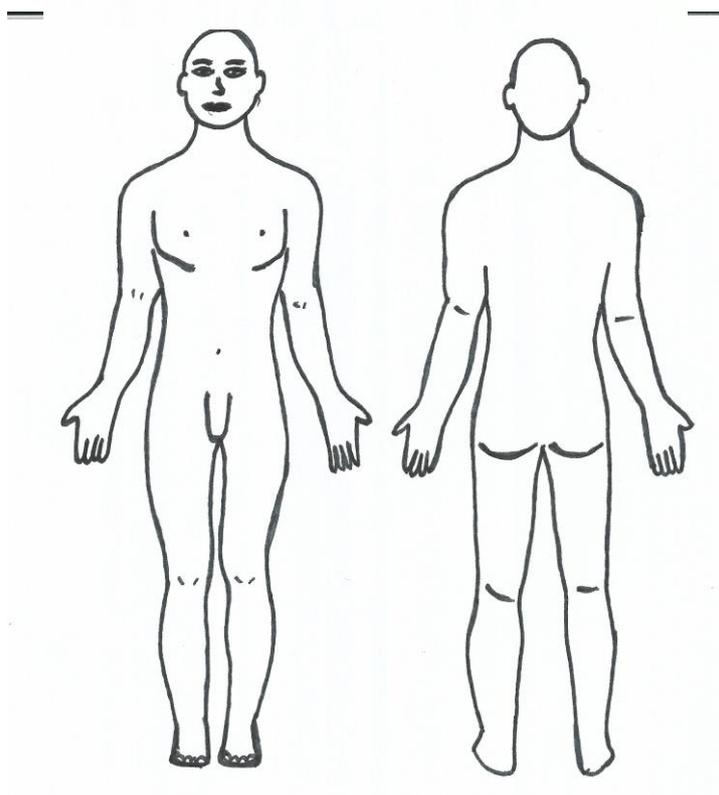
### Wo haben Sie Schmerzen?

Zeichnen Sie es auf dem Bild ein!

Frau

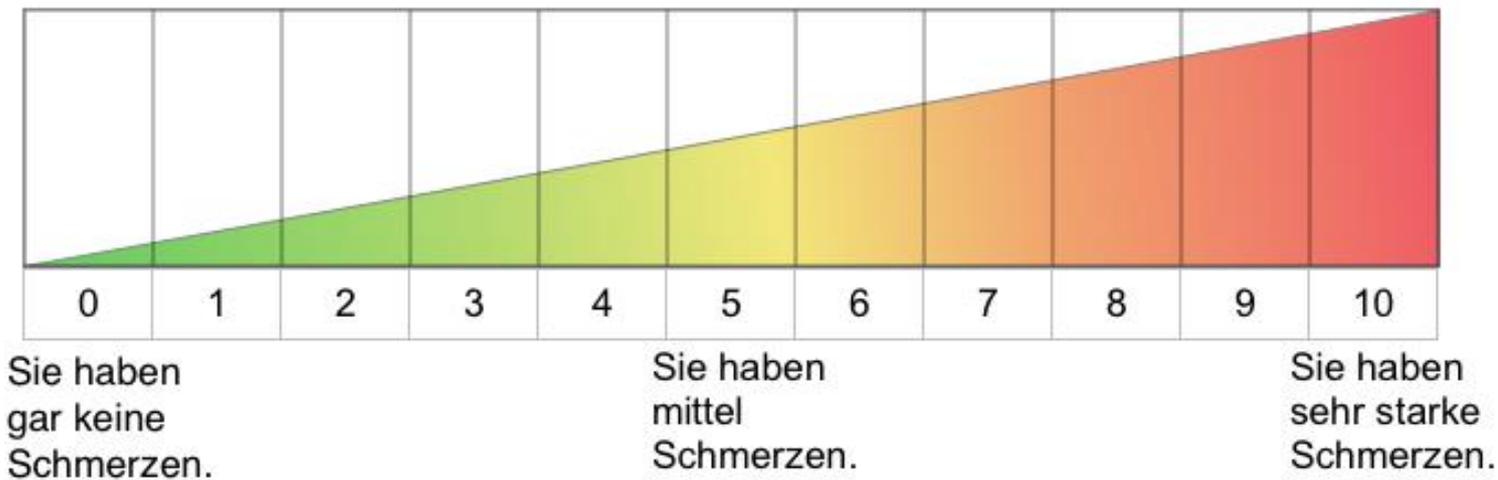


Mann



## Wie stark sind Ihre Schmerzen?

Machen Sie ein Kreuz in ein Kästchen auf dem Bild.



## Wie oft haben Sie Schmerzen?

- selten**: das heißt ungefähr einmal im Monat
- manchmal**: das heißt ein Mal in der Woche
- oft**: das heißt zwei bis drei Mal in der Woche
- immer**: das heißt jeden Tag
- dauernd**: das heißt die Schmerzen hören nie auf

## Wann hat Ihr Schmerz angefangen?

Zum Beispiel:

im letzten Jahr

im letzten Monat

in der letzten Woche

gestern

zu einer anderen Zeit:

---

---

---

## Gab es einen Auslöser für Ihre Schmerzen?

Zum Beispiel:

- Sie haben sich weh getan.
- Sie hatten einen Unfall.
- Ihnen ist etwas Trauriges oder Schlimmes passiert.

Ist Ihnen etwas anderes passiert?

Sie können es auf die Linien schreiben:

---

---

---

## Wie lange dauern Ihre Schmerzen?

Das bedeutet:

Wie lange bleiben Ihre Schmerzen, wenn sie da sind?

- sehr kurz
- länger
- die Schmerzen hören nie auf

## Wie fühlt sich Ihr Schmerz an?

- Der Schmerz ist ganz tief in mir drin.  
Und er **drückt** ganz fest. (dumpf)
  
- Der Schmerz **sticht**, wie mit einer Nadel.
  
- Der Schmerz **brennt**, wie wenn man Feuer oder Brennnesseln berührt.
  
- Der Schmerz ist wie ein **Krampf**.  
Alles **zieht** sich zusammen.
  
- Der Schmerz **pocht** wie mein Herz.  
Und als wenn jemand mit einem Hammer haut.
  
- Der Schmerz kommt ganz **schnell** und **fest**.  
Wie wenn jemand **schießt**.

## Haben Sie andere Schmerzen?

---

---

---

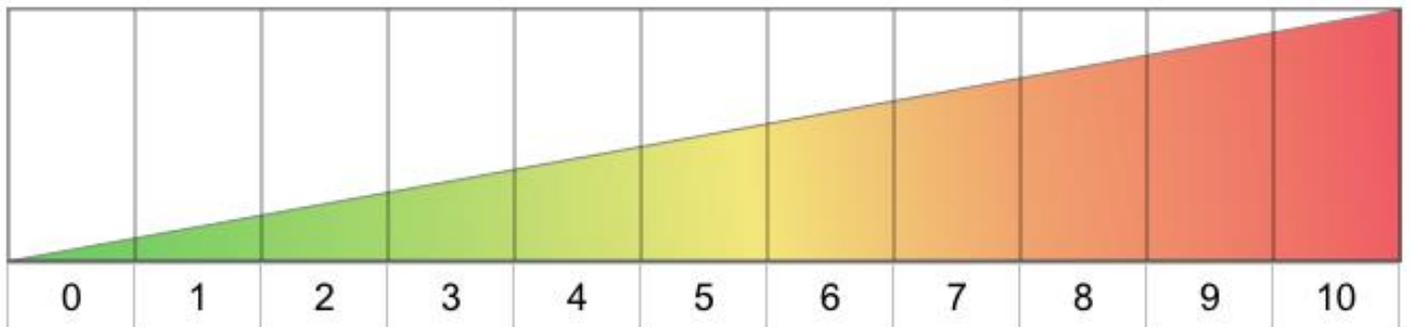
---

---

**Machen Sie bei jeder Frage ein Kreuz in das Bild!**

### Wenn Sie Schmerzen haben:

Wie gut können Sie **arbeiten**?



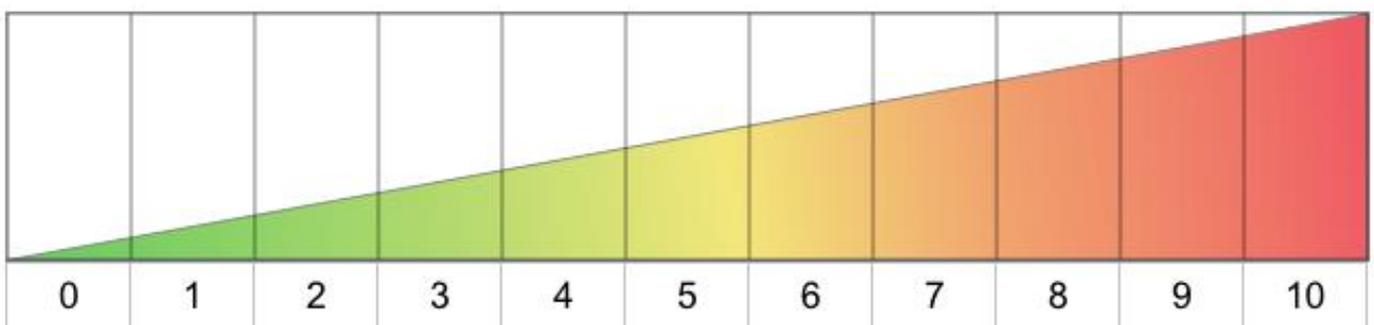
Sie können **gut** arbeiten.

Sie können **nicht so gut** arbeiten.

Sie können **gar nicht** arbeiten.

### Wenn Sie Schmerzen haben:

Haben Sie Lust auf **Freunde** oder Ihre **Hobbys**?



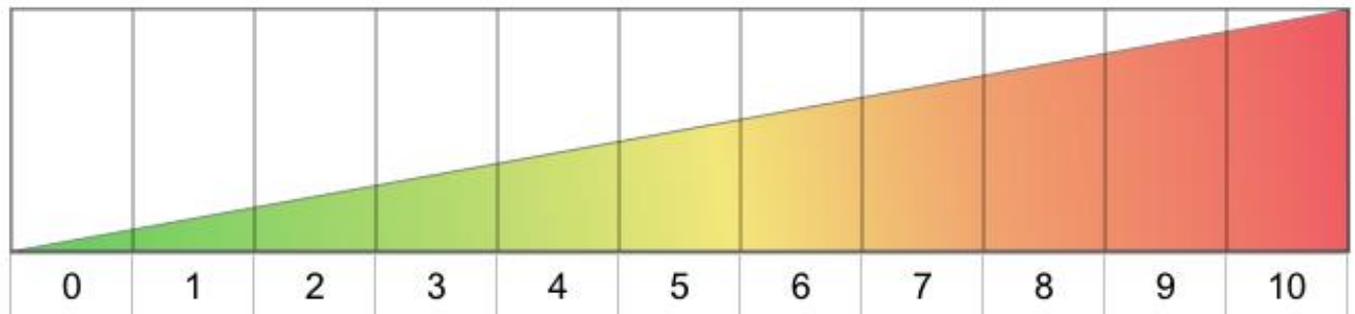
Sie haben **Lust** auf Freunde und Hobbys.

Sie haben **wenig Lust** auf Freunde und Hobbys.

Sie haben **gar keine Lust** auf Freunde und Hobbys.

## Wenn Sie Schmerzen haben:

Können Sie sich ohne Hilfe **anziehen**, so wie sonst?



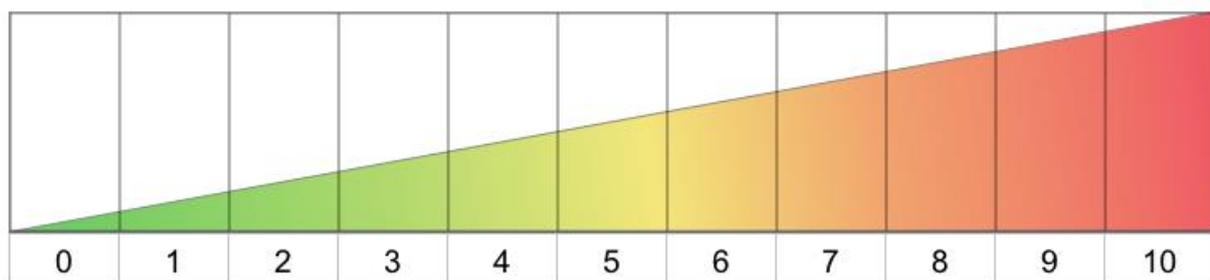
Sie können sich **gut** ohne Hilfe anziehen.

Sie können sich **nicht so gut** ohne Hilfe anziehen.

Sie können sich **gar nicht** ohne Hilfe anziehen.

## Wenn Sie Schmerzen haben:

Wie ist es beim **Essen**?



Sie haben **keine Probleme** beim Essen.

Sie haben **einige Probleme** beim Essen.

Sie haben **große Probleme** beim Essen.

## Was hilft Ihnen, wenn Sie Schmerzen haben?

- Es hilft, wenn ich mich **ausruhe**.
- Es hilft, wenn ich **spazieren gehe**.
- Es hilft, wenn **jemand bei mir** ist.

Anderes hilft mir:

---

---

## Was macht Ihre Schmerzen schlimmer?

- Es wird schlimmer, wenn ich mich **bewege**.
- Es wird schlimmer, wenn ich **liege**.
- Es wird schlimmer, wenn ich **alleine** bin.

Anderes macht meine Schmerzen schlimmer:

---

---

## Wie fühlt sich Ihr Körper an, wenn Sie Schmerzen haben?

Können Sie schlecht **atmen**?

Ja

Nein

Ist Ihr Mund **trocken**?

Ja

Nein

**Zittern** Sie?

Ja

Nein

Sind Sie **müde**?

Ja

Nein

Stört Sie **helles** Licht?

Ja

Nein

Ist Ihnen **schlecht**?

Ja

Nein

Müssen Sie sehr oft auf die **Toilette**?

Ja

Nein

Ist ihre Haut an einer Stelle oder an vielen Stellen **rot**?

Ja

Nein

Ist ihre Haut an einer Stelle oder an vielen Stellen **dick**?

Ja

Nein

## Wie fühlen Sie sich, wenn Sie Schmerzen haben?

Sind Sie **traurig** und müssen Sie oft **weinen**?

Ja

Nein

Haben Sie oft **Angst**?

Ja

Nein

Werden Sie schnell **wütend**?

Ja

Nein

Sind Sie oft **aufgeregt**?

Ja

Nein

## Letzte Frage

Möchten Sie noch etwas über Ihre Schmerzen sagen?

Sie können es auf die Linien schreiben:

---

---

---

---

---

---

---

---

Dr. H. Schlichting, I. Lentner  
Institut für Förderpädagogik  
Universität Leipzig

Wir danken den PrüferInnen für leichte Sprache: B. Schlothauer, K. Burckhardt, D. Herzog