

# Schmerztagebuch

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Uhrzeit	Situation, Ereignis	VAS (0-10)	Körperreaktion	Gedanken, Überlegung	Gefühl, Empfindung	Was tue ich?

4-8 Eintragungen pro Tag über eine Woche

Abb. 4.2 Arbeitsblatt 2: Schmerztagebuch