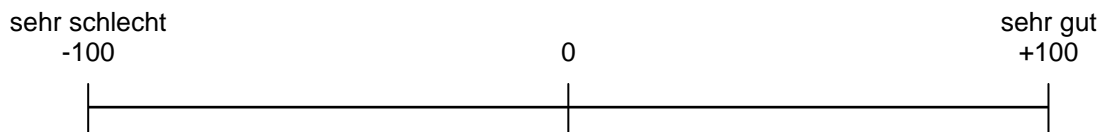




Die folgenden Fragen beziehen sich auf die **letzte Woche**:

A-1. Wie war Ihr **allgemeines Wohlbefinden**? Ordnen Sie Ihrem Befinden eine Position auf der Linie zu, wobei „-100“ einem sehr schlechten Befinden und „+100“ einem sehr guten Befinden entspricht. Machen Sie eine Markierung an der Stelle, die Ihrem Befinden entspricht.



A-2. War Ihre nächtliche **Schlafdauer**...

ausreichend?

nicht ausreichend?

A-3. Hatten Sie **Dauerschmerzen**:

nein

ja

A-4. Wurden Sie durch Ihre Schmerzen **in Ihren Tätigkeiten und Bedürfnissen eingeschränkt**?

nein

ja, ein wenig

deutlich

stark

fast völlig

A-5. Haben die Schmerzen Ihre **Stimmung beeinträchtigt**?

nein

ja, ein wenig

deutlich

stark

sehr stark

A-6. Hatten Sie das Gefühl, die **Schmerzen lindernd beeinflussen** zu können?

nein

ja, ein wenig

deutlich

stark

sehr stark

A-7. Hatten Sie **sonstige Beschwerden**? (Mehrfachnennungen möglich)

keine

Müdigkeit

Niedergeschlagenheit

Lustlosigkeit

Übelkeit

Appetitlosigkeit

Schwindel

Magenbeschwerden

Schlafstörungen

Verstopfung

Konzentrationsstörung

Schwitzen

Andere \_\_\_\_\_