Schmerzkalender

Datum	Auslöser / Lokalisation	Inten-sität	Andere Symptome			Aktivität			Behandlung		Bes-serung	Rückfall	Normal-aktivität
		(0-10)	Übelkeit/ Erbrechen	Licht/Lärm empfidlich	Andere (Sehstörung etc)	Nor-mal	Redu-ziert	Abso-lute Ruhe	Medikament	Wirkungs-beginn (min)	(%)	Ja/nein	Beruflich oder privat, in Stunden oder Tagen