Schmerztagebuch für: Monat:

Dauerschmerz-medikament			arbeitsfreier Tag	Kalendertag	Uhrzeit Intensität der Schmerzen (0 - 10)																							Lähmungen	Gefühlsstörungen				Name der eingenommenen Schmerz-Bedarfsmedikation	Wirkung (+ ; -)	Anz. der Tabletten	Anz. der Zäpfchen Tropfen
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24									
				1																																	
				2																																	
				3																																	
				4																																	
				5																																	
				6																																	
				7																																	
				8																																	
				9																																	
				10																																	
				11																																	
				12																																	
				13																																	
				14																																	
				15																																	
				16																																	
				17																																	
				18																																	
				19																																	
				20																																	
				21																																	
				22																																	
				23																																	
				24																																	
				25																																	
				26																																	
				27																																	
				28																																	
				29																																	
				30																																	
				31																																	