

# Patientenfragenbogen - Brust-/Lendenwirbelsäule

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

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Bitte beantworten Sie uns im Vorfeld des ärztlichen Gesprächs und der Untersuchung die folgenden Fragen.

Haben Sie Schmerzen im Rücken?

nein

ja

Schmerzstärke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Haben Sie Schmerzen in den Beinen?

LINKS nein

ja

Schmerzstärke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

RECHTS nein

ja

Schmerzstärke	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Können Sie den Charakter der Schmerzen beschreiben?

dumpf

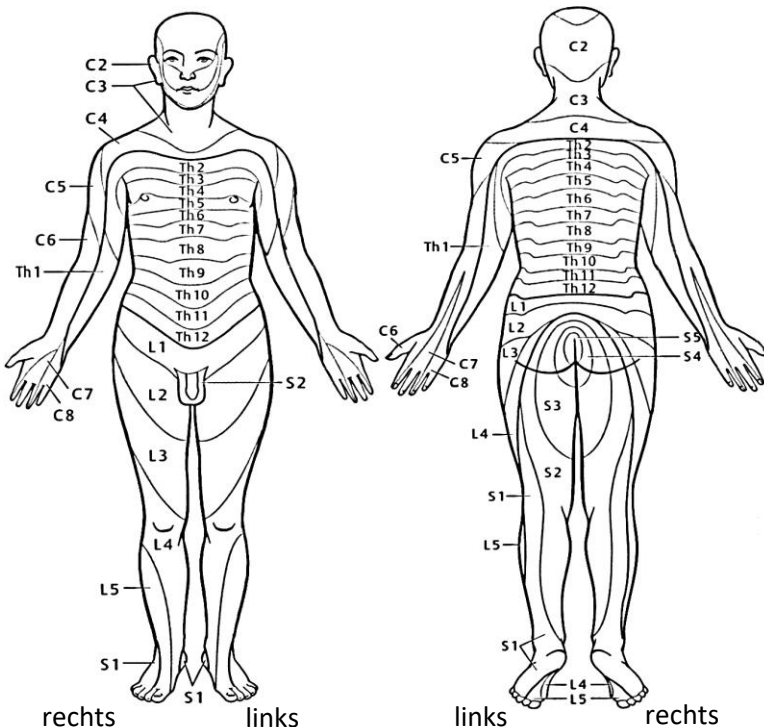
stechend

elektrisierend

brennend

sonstiges \_\_\_\_\_

Bitte zeichnen Sie in diesem Bild ein, wo genau Ihre Schmerzen sind.



bitte wenden

