

Beschwerdeintensität (NRS/VAS)												Datum:	Dauer in Std.:
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
01.													
02.													
03.													
04.													
05.													
06.													
07.													
08.													
09.													
10.													
11.													
12.													
13.													
14.													
15.													
16.													
17.													
18.													
19.													
20.													
21.													
22.													
23.													
24.													
25.													
26.													
27.													
28.													
29.													
30.													
31.													
Summe:													

Behandlungstage sind mit "rot" zu markieren.

Bitte tragen Sie täglich Ihre Hauptbeschwerden in dies Tagebuch ein.

0 = keine Beschwerden, 10 = unvorstellbar starke Beschwerden