

Smerteskjema

Dato:

Navn:

Født:

Skraver med kulepenn områdene på kroppen hvor du har hatt smerter i løpet av de siste 14 dager.

FORSIDE **BAKSIDE**

Høyre Venstre Venstre Høyre

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 Ingen smerte

1 Minimal- kan nesten ikke merkes

2 Mild- merkes bare når jeg kjenner etter

3 Ukomfortabel- plager meg, men kan ignoreres

4 Moderat- merkes konstant, men jeg kan gjennomføre aktiviteter

5 Distraherende- tenker på den hele tiden, kan ikke utføre alt jeg vil

6 Stressende- tenker på smerten hele tiden, må stå over mange aktiviteter

7 Uhåndterbar- har smerte hele tiden, hindrer meg fra de fleste aktiviteter

8 Intens- klarer nesten ikke å tenke på annet, slitsomt å snakke og lytte

9 Uttalt- kan ikke tenke på annet, klarer nesten ikke å bevege meg/snakke

10 Hjelpeløs- Ute av stand til å bevege meg, sengeliggende, må ha hjelp