

Mein Schmerztagebuch

Bitte tragen Sie in dieses Schmerztagebuch morgens, mittags, abends und nachts Ihre Schmerzen im Kniegelenk und bei Bedarf Medikamente ein.

Name:

Kniebeschwerden:

Alter:

Links Rechts Links und Rechts

Beobachtungszeitraum:

Medikamente:

Fragenkatalog

Wie äußern sich die Schmerzen?

Wann treten Schmerzen im Kniegelenk verstärkt auf:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> im Liegen | <input type="checkbox"/> beim Sport |
| <input type="checkbox"/> gehen nach längerem Sitzen | <input type="checkbox"/> beim Radfahren |
| <input type="checkbox"/> langsames gehen | <input type="checkbox"/> schnelles gehen |
| <input type="checkbox"/> Treppen steigen aufwärts | <input type="checkbox"/> Treppen steigen abwärts |
| <input type="checkbox"/> knien | <input type="checkbox"/> aufstehen |
| <input type="checkbox"/> im Stehen | <input type="checkbox"/> setzen |

Wachen Sie nachts wegen der Schmerzen auf?

- Ja Nein

Wann lassen die Schmerzen nach?

Welcher Schmerzwert wäre für mich erträglich?

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

Folgende Schmerzmittel nehme ich ein:

Sind weitere Gelenke von Schmerzen betroffen?

Gibt es besondere Auslöser für Ihre Knieschmerzen?

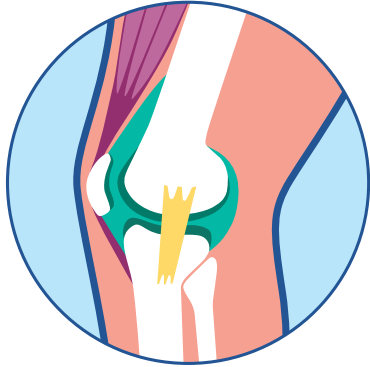
Wie entwickeln sich die Schmerzen im Tagesverlauf?

Diese Fragen beantworten Sie bitte
am Vorabend Ihres Arztbesuchs:

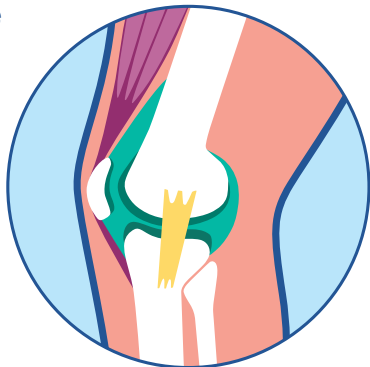
Wo treten die Schmerzen auf?

Bitte in der Grafik markieren.

Linkes Knie

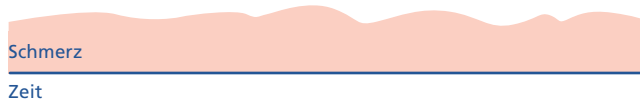


Rechtes Knie

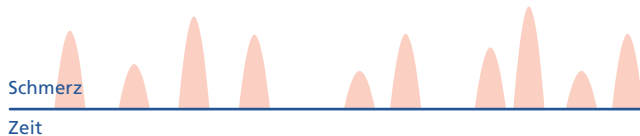


Welcher Schmerzverlauf trifft am ehesten zu?

Dauerschmerzen mit leichten Schwankungen



Schmerzattacken, dazwischen schmerzfrei

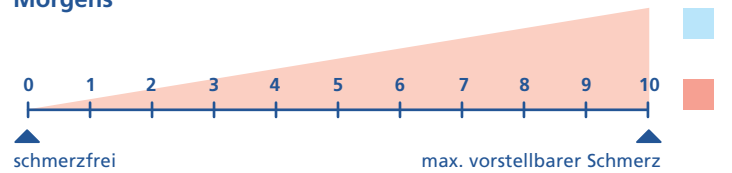


Wie stark sind die Schmerzen durchschnittlich?

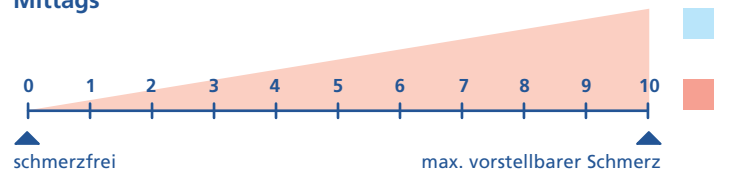
Bitte in der Grafik markieren.

Linkes Knie Rechtes Knie

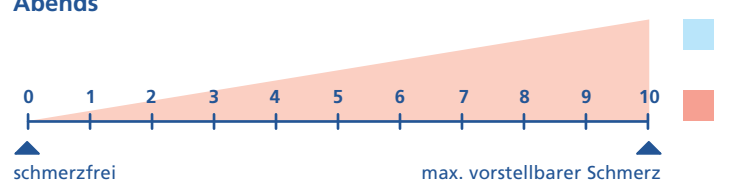
Morgens



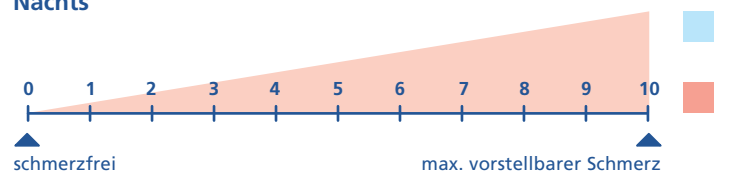
Mittags



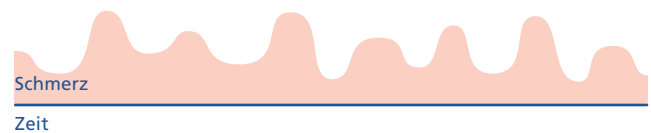
Abends



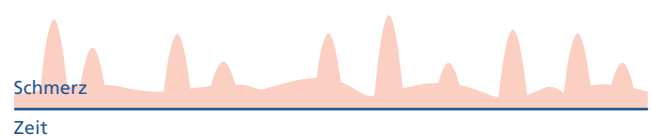
Nachts



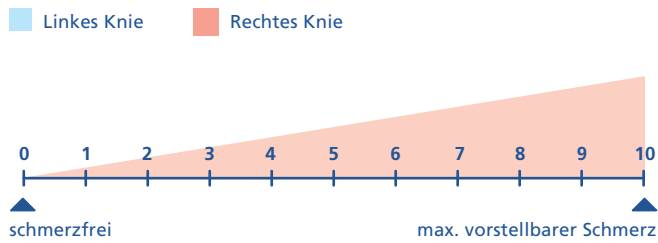
Dauerschmerz mit starken Schwankungen



Schmerzattacken, auch dazwischen Schmerzen



Wie stark sind die Schmerzen im Durchschnitt?



Bitte tragen Sie den entsprechenden Schmerzgrad von 0 (schmerzfrei) bis 10 (max. vorstellbarer Schmerz) in die Tabelle ein. Sie können unterschiedliche Werte für Ihr linkes und/oder Ihr rechtes Knie eintragen.

Woche 1

	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Schmerzmittel	Sonstiges
Tag 1	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 2	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 3	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 4	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 5	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 6	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 7	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	

Woche 2

	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	Schmerzmittel	Sonstiges
Tag 1	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 2	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 3	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 4	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 5	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 6	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	
Tag 7	■ ■	■ ■	■ ■	■ ■	<input type="checkbox"/> wenn ja, welches:	