

Prot.N°

QUESTIONARIO PER IL PAZIENTE CON DOLORE DOPO L'INIZIO DELLA TERAPIA
VERÄNDERUNGSFRAGEBOGEN FÜR SCHMERZ-PAZIENTEN

Cognome, Nome/Nachname, Name: _____

Data di nascita/Geburtsdatum: ___/___/____/

Data/Datum: ___/___/____/

Oggetto/Erhebungsmodus:

Caro/a paziente/Liebe/r Patient/in!

La preghiamo di rispondere con precisione e scrupolosità a tutte le domande contenute nel questionario al fine di poter valutare le variazioni del Suo stato di salute dall'inizio della terapia ad oggi./Wir möchten gerne anhand der folgenden Fragen von Ihnen wissen, inwieweit sich Ihr Gesundheitszustand im Vergleich zum Behandlungsbeginn verändert hat. Beantworten Sie bitte die folgenden Fragen so genau wie möglich, ohne eine davon auszulassen.

1. Attualmente qual'è la frequenza del Suo dolore?/Wie häufig treten Ihre Schmerzen jetzt gewöhnlich auf?

- non ho quasi mai dolore/ich bin überwiegend schmerzfrei
- poche volte all'anno/wenige Male pro Jahr
- poche volte al mese/wenige Male pro Monat
- più volte alla settimana/mehrmals pro Woche
- una volta al giorno/einmal täglich
- più volte nell'arco della giornata/mehrmals täglich
- i miei dolori sono continui e quasi sempre presenti/meine Schmerzen sind weiterhin andauernd vorhanden
- ho dolori solo conseguentemente a sforzi fisici/meine Schmerzen treten nur in Abhängigkeit von körperlicher Belastung auf
- ho dolori solo in occasione di particolare stress/meine Schmerzen treten nur in Abhängigkeit von seelischer Belastung auf

2. Quanto dura abitualmente il dolore?/Wie lange dauern Ihre Schmerzen jetzt gewöhnlich an?

- non ho più dolore/ ich habe keine Schmerzen mehr
- il dolore è sempre presente/meine Schmerzen sind andauernd vorhanden
- il dolore compare a tratti (episodi)/meine Schmerzen treten nur anfallsweise auf, dazwischen bin ich schmerzfrei
- il dolore è sempre presente con fasi più acute/meine Schmerzen sind andauernd vorhanden, aber mit zusätzlichen Anfällen

- b. qual'è la durata della fase acuta di dolore?/Wenn Sie anfallsartige Schmerzen haben, wie lange dauern diese gewöhnlich an?
- secondi/Sekunden
 - minuti/Minuten
 - ore/Stunden
 - giorni/Tage
 - più di una settimana/länger als eine Woche
3. Attualmente qual'è l'intensità del Suo dolore?/Wie beurteilen Sie jetzt die Stärke Ihrer Schmerzen?
- non ho più dolore/ich habe keine Schmerzen mehr
 - il dolore è meno intenso rispetto a quello provato prima della terapia/meine Schmerzen sind jetzt schwächer als vor der Behandlung
 - il dolore è uguale a quello provato prima della terapia/meine Schmerzen sind jetzt genauso stark wie vor der Behandlung
 - il dolore è più intenso rispetto a quello provato prima della terapia/meine Schmerzen sind jetzt stärker als vor der Behandlung
4. In una scala da 0 a 10 come definirebbe l'intensità del Suo dolore?/Bitte geben Sie auf der folgenden Skala Ihre typische Schmerzintensität an.
- | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| assenza | | | | | | | | | | dolore acuto/ |
| di dolore/ | | | | | | | | | | stärkster vorstellbarer |
| keine | | | | | | | | | | Schmerz |
| Schmerzen | | | | | | | | | | |
5. Ora il dolore è sopportabile?/Wie beurteilen Sie jetzt die Erträglichkeit Ihrer Schmerzen?
- non ho più dolore/entfällt, ich habe keine Schmerzen mehr
 - ora è più sopportabile rispetto a prima della terapia/ich kann sie besser ertragen als vorher
 - nulla è cambiato rispetto a prima della terapia/ich kann sie genauso schlecht/genauso gut ertragen wie vorher
 - ora è meno sopportabile rispetto a prima della terapia/ich kann sie schlechter ertragen als vorher
6. Le seguenti espressioni descrivono in modo preciso il tipo di dolore/Die nachfolgenden Aussagen beschreiben die Schmerzempfindung genauer.
La preghiamo di indicare per ogni voce la risposta che meglio descrive il Suo dolore attuale./Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwieweit die vorgegebene Empfindung für Ihre Schmerzen stimmt.

4 = corrisponde completamente/trifft genau zu
 3 = corrisponde molto/trifft weitgehend zu
 2 = corrisponde abbastanza/trifft ein wenig zu
 1 = non corrisponde/trifft nicht zu

il mio dolore è/ ich empfinde meine Schmerzen	corrisp.completam./ trifft genau zu	corrisp.molto/ trifft weitgeh. zu	corrisp.abbast./ trifft ein wenig zu	non corrisp./ trifft nicht zu
straziante/als quälend	4	3	2	1
terribile/als grausam	4	3	2	1
estenuante/als erschöpfend	4	3	2	1
violento/als heftig	4	3	2	1
mostruoso/als schauerhaft	4	3	2	1
atroce/als scheußlich	4	3	2	1
pesante/als schwer	4	3	2	1
snervante/als entnervend	4	3	2	1
martoriante/als marternd	4	3	2	1
tremendo/als furchtbar	4	3	2	1
insopportabile/als unerträglich	4	3	2	1
paralizzante/als lähmend	4	3	2	1
tagliente/als schneidend	4	3	2	1
pulsante/als klopfend	4	3	2	1
bruciante/als brennend	4	3	2	1
lancinante/als reißend	4	3	2	1
martellante/als hämmernd	4	3	2	1
rovente/als glühend	4	3	2	1
pungente/als stechend	4	3	2	1
penetrante/als durchstoßend	4	3	2	1
	4	3	2	1
	4	3	2	1

7. Come considera la Sua condizione fisica attuale rispetto a quella precedente la terapia?/Wie beurteilen Sie jetzt Ihr körperliches Befinden im Vergleich zum Behandlungsbeginn?

1. decisamente migliorata/mein körperliches Befinden hat sich deutliche gebessert
2. un pò migliorata/mein körperliches Befinden hat sich leicht gebessert
3. invariata/mein körperliches Befinden ist unverändert geblieben
4. un pò peggiorata/mein körperliches Befinden hat sich leicht verschlechtert
5. decisamente peggiorata/mein körperliches Befinden hat sich deutlich verschlechtert

8. Come considera il Suo stato d' animo attuale rispetto a quello precedente la terapia?/ Wie beurteilen Sie Ihrer seelisches Befinden im Vergleich zum Behandlungsbeginn?

1. decisamente migliorato/mein seelisches Befinden hat sich deutliche gebessert
2. un pò migliorato/mein seelisches Befinden hat sich leicht gebessert
3. invariato/mein seelisches Befinden ist unverändert geblieben
4. un pò peggiorato/mein seelisches Befinden hat sich leicht verschlechtert
5. decisamente peggiorato/mein seelisches Befinden hat sich deutlich verschlechtert

9. E' cambiata ultimamente la Sua condizione lavorativa?/Hat sich Ihre jetzige berufliche Situation verändert?

1. prima della terapia ero inabile al lavoro/ich war vor der Behandlung arbeitsunfähig
2. prima di iniziare la terapia sono stata _____ settimane in malattia; ora ho ripreso la mia attività lavorativa/ich war vorher _____ Wochen lang krankgeschrieben und habe meine alte Arbeitstätigkeit wieder aufgenommen

3. prima di iniziare la terapia sono stata _____ settimana in malattia; ora ho ripreso la precedente occupazione a condizioni lavorative agevolate (part-time, incarichi meno faticosi, turni alleggeriti)/ ich war vorher _____ Wochen lang krankgeschrieben und habe meine alte Arbeitstätigkeit unter erleichterten Bedingungen wieder aufgenommen (geringere Stundenzahl, andere Arbeitszeiten, leichtere Tätigkeiten , etc.)
4. per casalinghe: ho ripreso le mie abituali attività lavorative/bei Hausfrauen: ich habe meine üblichen Haushaltstätigkeiten wieder aufgenommen
5. ho iniziato un nuovo lavoro/ich habe eine andere oder neue berufliche Tätigkeit aufgenommen
6. ho iniziato una nuova formazione professionale/ich habe ein Umschulung bzw. eine neue Ausbildung begonnen
7. ho presentato domanda di pensionamento/sono pensionato/ich habe einen Rentenantrag gestellt bzw. bin in Rente
8. sono disoccupato/ich bin arbeitslos
9. sono tuttora inabile al lavoro/ich bin weiter arbeitsunfähig und krankgeschrieben

10. Come considera la Sua capacità motoria/resistenza necessaria al compimento delle attività lavorative e private (es. salire le scale, camminare, piegarsi, stare seduti)/Wie beurteilen Sie Ihre körperliche Beweglichkeit/Belastbarkeit bei alltäglichen und beruflichen und privaten Anforderungen (z.B. Treppen steigen, Bücken, Gehen, Stehen, Sitzen).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
bene, senza nessuna limitazione gut, ohne jegliche Behinderung											molto male, molto limitato begrenzte Bewegl.

11. Considerando l'insieme, come valuta i risultati della terapia?/Wenn Sie alles zusammen betrachten, wie beurteilen Sie dann den Behandlungserfolg?

1. molto buoni/sehr gut
2. buoni/gut
3. abbastanza buoni/zufriedenstellend
4. non molto buoni/weniger gut
5. non buoni/schlecht

12. La preghiamo di indicare in quale misura (in una scala da 0 a 10) il dolore ha condizionato la Sua vita nei diversi profili di seguito elencati./Bitte geben Sie im folgenden an, wie stark Sie durch Ihre Schmerzen in den verschiedenen Bereichen, Ihres Lebens beeinträchtigt sind. Das heißt: Wie sehr hindern Sie die Schmerzen, ein normales Leben zu führen?

12.1 impegni familiari e domestici (sono comprese tutte le attività riguardanti la gestione della casa e della famiglia)/familiäre und häusliche Verpflichtungen (dieser Bereich bezieht sich auf Tätigkeiten, die das Zuhause oder die Familie betreffen). Er umfaßt Hausarbeit und Tätigkeiten rund um das Haus bzw. die Wohnung, auch Gartenarbeiten.

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

12.2 tempo libero (sono compresi hobbies, sport)/Erholung (dieser Bereich umfaßt Hobbies, Sport und Freizeitaktivitäten

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

12.3 attività sociali (es. teatro, concerti, feste, cene ed altre attività sociali)/soziale Aktivitäten (dieser Bereich bezieht sich auf das Zusammensein mit Freunden und Bekannten, wie z.B. Feste, Theater und Konzertbesuche, Essen gehen und andere soziale Aktivitäten)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12.4 lavoro (comprende le attività lavorative in senso stretto e quelle correlate al mondo del lavoro)/Beruf (dieser Bereich bezieht sich auf Aktivitäten die ein Teil des Berufs sind oder unmittelbar mit dem Beruf zu tun haben; gemeint sind auch Hausfrauentätigkeit)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12.5 vita sessuale (prende in considerazione la frequenza e la qualità delle prestazioni sessuali)/Sexualleben (dieser Bereich bezieht sich auf die Häufigkeit und die Qualität des Sexuallebens)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12.6 attività strettamente personali (comprende tutte quelle attività che determinano l'autosufficienza ad es. lavarsi, vestirsi, guidare l'automobile ecc.)/Selbstversorgung (dieser Bereich umfaßt Aktivitäten, die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im Alltag ermöglichen, wie z.B. sich waschen und anziehen, Autofahren, ohne auf dabei fremde Hilfe angewiesen zu sein.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12.7 attività primarie (comprende tutte le azioni necessarie al sostentamento primario come mangiare, dormire, respirare)/lebensnotwendige Tätigkeiten (dieser Bereich bezieht sich auf absolut lebensnotwendige Tätigkeiten wie essen, schlafen und atmen).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. Ad ogni domanda segni con una crocetta la risposta che ritiene più idonea alla descrizione dell'intensità del Suo disturbo./Bitte füllen Sie die folgende Beschwerdenliste sorgfältig aus. Machen Sie bei jeder Frage ein Kreuz in einer der 4 Spalten entsprechend der Stärke Ihrer Beschwerden. Beantworten Sie alle Fragen.

I miei disturbi sono/ ich leide unter folgende Beschwerden	forte/stark	medio/mäßig	debole/kaum	non presente/ gar nicht
sensazione di soffocamento, nodo alla gola/ Kloßgefühl, Enge oder Würgen im Hals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fiato corto/Kurzatmigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
debolezza/Schwächegefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
disturbi nel deglutire/Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dolore, fitte, peso al petto/ Stiche, Schmerzen, Ziehen in Brust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
senso di peso e gonfiore all'addome/ Druck oder Völlegefühl im Leib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

stanchezza, fiacchezza/Müdigkeit/Mattigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nausea/Übelkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bruciore, acidità di stomaco/ Sodbrennen oder saures Aufstoßen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
irritabilità/Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sudorazione intensa/starkes Schwitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dolori alla schiena/Kreuz- oder Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
irrequietezza, agitazione/innere Unruhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
senso di peso, stanchezza alle gambe/ Schweregefühl, Müdigkeit in den Beinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ipersensibilità al calore/ Überempfindlichkeit gegen Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ipersensibilità al freddo/Überempfindlichkeit gegen Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eccessiva sonnolenza/übermäßiges Schlafbedürfnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
insonnia/Schlaflosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
capogiri/Schwindelgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tremori/Zittern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dolori alla nuca ed alle spalle/ Nacken oder Schulterschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perdita di peso/Gewichtsabnahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La preghiamo di controllare che nessuna risposta sia stata tralasciata./Bitte prüfen Sie ob Sie alle Feststellungen beantwortet haben!

14. Ad ogni domanda segni con una crocetta la risposta che ritiene corrispondente alla sua condizione nelle ultime settimane, tenendo presente di:/Bitte kreuzen Sie bei den Aussagen die Antwort an, die Ihrem Befinden während der letzten Woche am besten entspricht/entsprochen hat.

Risposte/Antworten:

raramente/selten	= meno di 1 giorno o mai/ weniger als 1 Tag oder überhaupt nicht
a volte/ manchmal	= 1 o 2 giorni/1 bis 2 Tage lang
spesso/öfters	= 3 o 4 giorni/3 bis 4 Tage lang
molto spesso	= più di 4 giorni/die ganze Zeit (5 bis 7 Tage lang)

Nelle ultime settimane...../ Während der letzten Woche	raramente/ selten	a volte/ manchmal	spesso/öfters	molto spesso/ meistens
mi sono agitato per situazioni, che normalmente tengo sotto controllo/haben mich Dinge beunruhigt, die mir sonst nichts ausmachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ho poco appetito/hatte ich kaum Appetit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

sono malinconico anche se i miei amici/familiari cercano di rallegrarmi ed invitarmi/konnte ich meine trübsinnige Laune nicht loswerden, obwohl mich meine Freunde/Familie versuchten aufzumuntern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mi sentivo uguale agli altri/ kam ich mir genauso gut vor wie andere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
facevo fatica a concentrarmi/ hatte ich Mühe, mich zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sono depresso/abbattuto/ war ich deprimiert/niedergeschlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
è tutto faticoso, pesante/war alles anstrengend für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ho piena speranza per il futuro/ dachte ich voller Hoffnung an die Zukunft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
penso che la mia vita sia tutta un fiasco, un insuccesso/ dachte ich, mein Leben ist ein einziger Fehlschlag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ho paura/hatte ich Angst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ho dormito male/habe ich schlecht geschlafen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sono contento/felice/war ich fröhlich gestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
parlo meno del solito/habe ich weniger geredet als sonst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mi sento solo/fühlte ich mich einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
le persone sono scostanti, brusche, di malumore nei miei riguardi/waren die Leute unfreundlich zu mir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mi sono goduto la vita/habe ich das Leben genossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ho pianto/ mußte ich weinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sono triste/war ich traurig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ho la sensazione che le persone non mi sopportino/ hatte ich das Gefühl, daß die Leute mich nicht leiden können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
non riesco proprio a tirarmi su, a raccogliere le mie forze/ konnte ich mich zu nichts aufraffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

La preghiamo di controllare che nessuna risposta sia stata tralasciata./Bitte prüfen Sie ob Sie alle Feststellungen beantwortet haben!

15. Segni nelle immagini di seguito riportate i punti dove prova dolore./Zeichnen Sie auf der nachfolgenden Zeichnung ein, wo Sie Ihre Schmerzen spüren.

Nel caso in cui il Suo dolore inizi in un punto preciso e si irradi in un'altra parte del corpo, indichi il punto iniziale del dolore con una crocetta e la direzione con una freccia./Falls Ihre Schmerzen an einem Punkt beginnen und in einem anderen Teil des Körpers ausstrahlen, zeichnen Sie bitte einen

Pfeil ein, der vom Ausgangspunkt der Schmerzen bis zu dem Körperteil zeigt, in den die Schmerzen ausstrahlen.

Le successive domande riguardano il periodo post-terapeutico./Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Zeitraum nach der Behandlung bei uns.

16. Elenchi tutti i farmaci da lei utilizzati dall' inizio della terapia (antalgica) specificando se vengono assunti regolarmente (es. 1 x 3) oppure al bisogno./Geben Sie möglichst alle Medikamente an, die Sie nach der (Schmerz-)Behandlung bei uns eingenommen haben. Bitte geben Sie auch an, ob Sie die Medikamente regelmäßig einnehmen (z.B. 3 x 1 Tbl.).

Farmaco/Medikament	tipologia/Art	dosaggio/Dosierung	tempo di somministrazione/ Zeitraum
Aspirin	Tabl. 500mg	3x1 pro Tag	Jan. 92 - Jun.94

17. Dopo la terapia antalgica ha subito interventi chirurgici?/Wurden Sie nach der Behandlung bei uns operiert?

SI/JA NO/NEIN

Tipo di intervento/Art der Operation:

data/Datum:

1.

2.

3.

18. La preghiamo di indicare i nomi, i titoli e gli indirizzi dei medici/medici empirici/terapeuti o altri ai quali si è rivolto/a per i Suoi dolori, successivamente alla terapia da noi effettuata./Bitte notieren Sie Namen, Fachrichtung und Adresse von Ärzten, Heilpraktikern und anderen Therapeuten, bei denen Sie wegen Ihrer Schmerzen nach der Behandlungen bei uns in Behandlung waren.

b. Indichi eventuali ricoveri, effettuati successivi a causa del dolore alla nostra terapia./Bitte notieren Sie hier Ihre stationären Behandlungen (Krankenhausaufenthalte), die Sie wegen Ihrer Schmerzen nach der Behandlung bei uns durchgeführt haben.

- c. Indichi eventuali ricoveri presso case di cura e centri di riabilitazione, effettuati a causa del dolore, successivi alla Sua terapia./Bitte notieren Sie hier Ihre Aufenthalte in Kur- Rehabilitationskliniken, die Sie wegen Ihrer Schmerzen nach der Behandlung bei uns durchgeführt haben.

Durch Schmerzambulanz auszufüllen!

Valutazione del (medico) terapeuta:

Patientenetikett oder
nome/Name:

data/Datum:

data di nascita/Geburtsdatum:

ultima visita/

Patienten-Nr.:

letzte Behandlung vor:

Confronti le attuali condizioni del paziente con le condizioni presenti all'inizio della terapia analizzando singolarmente ogni cambiamento per poi dare un giudizio globale./Bitte vergleichen Sie den jetzigen Zustand des Patienten mit dem Zustand zu Beginn der Behandlung. Geben Sie an, inwieweit sich das Beschwerdebild des Patienten verändert hat. Geben Sie dabei ein globales Urteil ab.

Medico/Arzt/Ärztin:

1. molto migliorata/Zustand ist sehr viel besser
2. migliorata/Zustand ist viel besser
3. un po' migliorata/Zustand ist nur wenig besser
4. invariata/Zustand ist unverändert
5. un pò peggiorata/Zustand ist etwas schlechter
6. peggiorata/Zustand ist viel schlechter
7. molto peggiorata/ Zustand ist sehr viel schlechter
8. non valutabile/nicht beurteilbar

Annotazioni/Bemerkungen:

Psicologico/Psychologe/in:

1. molto migliorata/Zustand ist sehr viel besser
2. migliorata/Zustand ist viel besser
3. un po' migliorata/Zustand ist nur wenig besser
4. invariata/Zustand ist unverändert
5. un pò peggiorata/Zustand ist etwas schlechter
6. peggiorata/Zustand ist viel schlechter
7. molto peggiorata/ Zustand ist sehr viel schlechter
8. non valutabile/nicht beurteilbar

Annotazioni/Bemerkungen:

Fisioterapia, Altre/Krankengymnast/in, Sonstige:

1. molto migliorata/Zustand ist sehr viel besse
2. migliorata/Zustand ist viel besser
3. un po' migliorata/Zustand ist nur wenig besser
4. invariata/Zustand ist unverändert
5. un pò peggiorata/Zustand ist etwas schlechter
6. peggiorata/Zustand ist viel schlechter

7. molto peggiorata/Zustand ist sehr viel schlechter
8. non valutabile/nicht beurteilbar

Annotazioni/Bemerkungen: