

# Schmerztagebuch von:

# über:

- Bauchschmerzen
- Rückenschmerzen
- oder:
- Kopfschmerzen
- Gelenkschmerzen

Datum							
Hattest Du heute Schmerzen?	nein <input type="checkbox"/>						
<b>Wenn ja, bitte weiter:</b>	ja <input type="checkbox"/>						
Wie stark waren Deine Schmerzen auf einer Skala von grün (keine Schmerzen) bis rot (schlimmste Schmerzen)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
Gab es heute ein besonderes Ereignis?	nein <input type="checkbox"/>						
<b>Wenn ja:</b>	ja <input type="checkbox"/>						
War es ein angenehmes Ereignis (z. B.: Spielenachmittag, Schwimmen gehen) oder ein unangenehmes Ereignis (z.B.: Klassenarbeit, Streit mit jemanden)?							
Was hast Du gegen Deine Schmerzen getan (z. B.: hingelegt, ferngesehen, etwas gespielt)?							
Wie gut hat das gegen die Schmerzen geholfen?	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel-mäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel-mäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel-mäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel-mäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel-mäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel-mäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittel-mäßig <input type="checkbox"/> etwas <input type="checkbox"/> gar nicht

