

# Patientenfragenbogen - Halswirbelsäule

Name:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Bitte beantworten Sie uns im Vorfeld des ärztlichen Gesprächs und der Untersuchung die folgenden Fragen.

Haben Sie Schmerzen im Nacken-/Schulterbereich?

nein

ja

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

Haben Sie Schmerzen in den Armen, Händen oder Fingern?

LINKS nein

ja

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

RECHTS nein

ja

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

Können Sie den Charakter der Schmerzen beschreiben?

dumpf

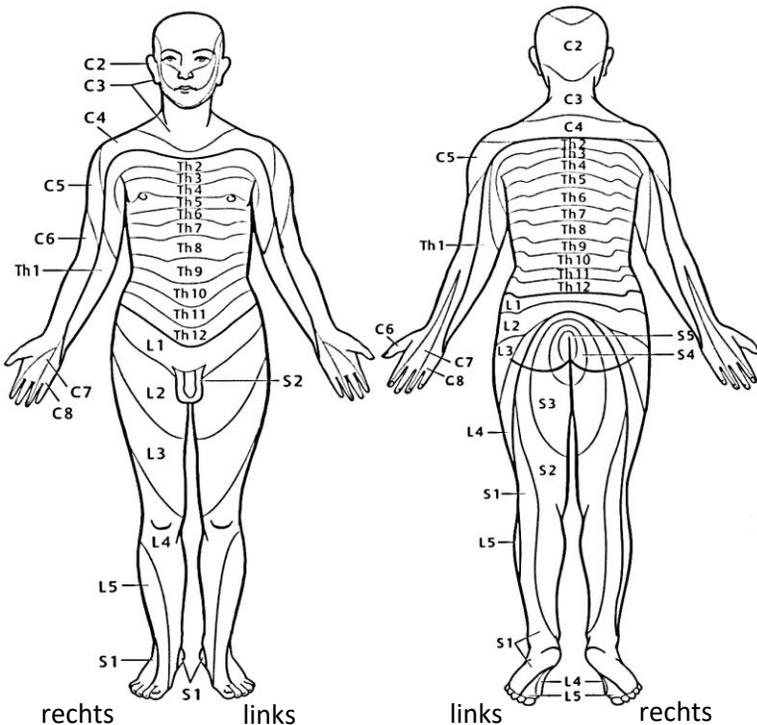
stechend

elektrisierend

brennend

sonstiges \_\_\_\_\_

Bitte zeichnen Sie in diesem Bild ein, wo genau Ihre Schmerzen sind.



bitte wenden ➔

Zu welcher Tageszeit sind die Schmerzen am schlimmsten?

morgens nach dem Aufstehen  über den Tag verteilt  abends

Wie häufig müssen wegen der Schmerzen Schmerzmedikamente einnehmen?

nie  2-3mal/Woche nach Bedarf  täglich bei Bedarf  regelmäßig nach Plan

Wie lange haben Sie Ihre Schmerzen schon? \_\_\_\_\_

Ist Ihnen ein Schwächegefühl oder eine Lähmung des Armes oder der Hand/Finger aufgefallen?

nein  ja  seit wann? \_\_\_\_\_

Ist Ihnen ein Taubheitsgefühl oder ein Kribbeln des Armes oder der Hand/Finger aufgefallen?

nein  ja  seit wann? \_\_\_\_\_

Haben Sie Probleme mit feinmotorischen Tätigkeiten (z.B. Halten einer Kaffeetasse, Zuknöpfen von Hemden, Schreiben)?

nein  ja  seit wann? \_\_\_\_\_

Ist Ihnen eine Unsicherheit beim Laufen aufgefallen?

nein  ja  seit wann? \_\_\_\_\_

Sind Ihnen Blasenstörungen aufgefallen?

nein  ja  seit wann? \_\_\_\_\_

Sind Ihnen Störungen beim Stuhlgang aufgefallen?

nein  ja  seit wann? \_\_\_\_\_

Welche Therapien wurden bislang durchgeführt?

- keine
- Krankengymnastik/Physiotherapie
- Fango/Massage
- Akupunktur
- Infiltrationen („Spritzen“)   $\Longrightarrow$  PRT („Wurzelblockade“)
- stationäre Schmerztherapie  Fazetten (Gelenke)
- Operationen  welche: \_\_\_\_\_

Sind Sie in spezieller schmerztherapeutischer Behandlung? nein  ja