

ERSTKONTAKT

Name

Termin



DEUTSCHER
SCHMERZFRAGEBOGEN
FÜR KINDER
UND JUGENDLICHE



BOGEN
FÜR KINDER

UNIVERSITÄTSKLINIKUM
AUGSBURG



Bayerisches Kinderschmerzzentrum

Kinderklinik Augsburg | MUKIS
Stenglinstr. 2
86156 Augsburg



Fon: 0821 / 400-9320
Fax: 0821 / 400-17-9320

E-Mail: kinderschmerzzentrum@uk-augsburg.de
Web: www.uk-augsburg.de/kinderschmerz



Vestische Kinder- und
Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke



Deutsches
Kinderschmerzzentrum

DSF-KJ Eltern Erstkontakt, Version 3.0
© Prof. Dr. B. Zernikow, Datteln
Gestaltung: Dirk Pleyer, 1:BEIDE, Bochum

Layout: RDN Agentur für PR, Recklinghausen

Hallo Du,

wir möchten Dich ein paar Dinge zu Deinen Schmerzen fragen. Mit Deinen Antworten hilfst Du uns, Deine Schmerzen besser zu verstehen.

Wenn Du eine Frage nicht verstehst, frage einen Erwachsenen. Und los geht's!

1. HEUTIGES DATUM:

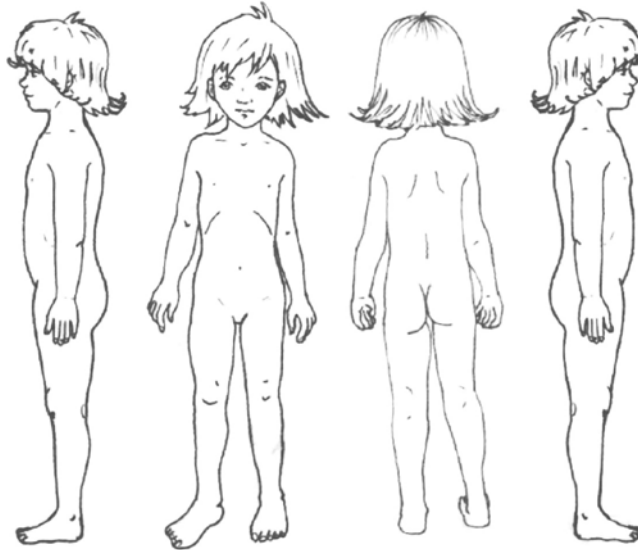
2. DEIN NAME:

3. DEIN ALTER:

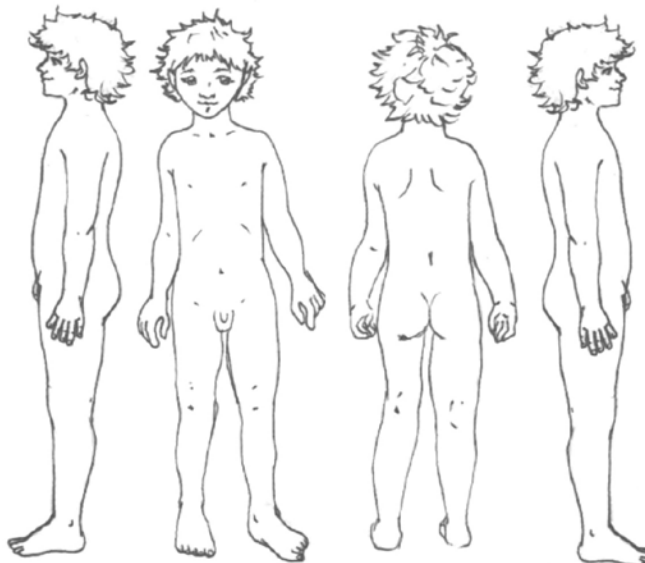
4. BITTE KREUZE („X“) DIE STELLEN AN, AN DENEN DU SCHMERZEN HAST.

5. BITTE MALE ZUSÄTZLICH EINEN KREIS (○) AN DIE STELLE, DIE DIR AM MEISTEN WEHTUT. DAS NENNEN WIR DANN DIE HAUPTSCHMERZEN.

MÄDCHEN



JUNGEN



6. HAST DU DAUERND SCHMERZEN (DAS HEISST, DEINE SCHMERZEN SIND IMMER DA UND NIE WEG)?

Ja, meine Schmerzen sind immer da und nie weg

Nein, meine Schmerzen sind manchmal da und manchmal weg

WIE GEHT DAS MIT DEM ANKREUZEN DER GESICHTER AUF DIESER SEITE?

Die Gesichter zeigen, wie sehr etwas wehtun kann. Das erste Gesicht ganz links zeigt, dass es gar nicht wehtut, dass Du also keine Schmerzen hast. Die anderen Gesichter zeigen, dass es mehr und mehr wehtut bis hin zum letzten Gesicht ganz rechts, das zeigt, dass es ganz stark wehtut.

Im Folgenden möchten wir gerne ein bisschen mehr über Deine Hauptschmerzen erfahren, d.h. die Schmerzen, die Du in der Körperabbildung mit einem Kreis markiert hast.

Wie waren diese Schmerzen in den letzten 7 Tagen?

7. WIE STARK WAREN DEINE STÄRKSTEN SCHMERZEN?
 KREUZE BITTE DAS GESICHT AN, DAS AM BESTEN PASST. BITTE KREUZE NUR EIN GESICHT AN!



8. WIE STARK WAREN DEINE SCHMERZEN MEISTENS, WENN DU SCHMERZEN HATTEST?
 KREUZE BITTE DAS GESICHT AN, DAS AM BESTEN PASST. BITTE KREUZE NUR EIN GESICHT AN!



9. WIE FÜHLEN SICH DEINE SCHMERZEN AN?

	Ja	Nein
a) Mein Schmerz ist ganz tief drin und drückt (dumpf)		
b) Mein Schmerz sticht wie eine Nadel (spitz/stechend)		
c) Mein Schmerz kommt ganz plötzlich (einschießend)		
d) Mein Schmerz pocht wie mein Herz (pulsierend)		
e) Mein Schmerz brennt wie Feuer oder Brennnesseln		
f) Bei Schmerzen zieht sich alles zusammen (krampfartig)		

Oder fühlen sie sich anders an? Wie?

.....

.....

.....

.....

10. WAS GLAUBST DU, WOHER DEINE SCHMERZEN KOMMEN ODER WAS DER GRUND FÜR DEINE SCHMERZEN IST?

11. WAS TUST DU, WENN DU SCHMERZEN HAST?

12. WAS TUN DEINE ELTERN, WENN DU SCHMERZEN HAST?

MALE HIER EIN BILD ÜBER DEINE SCHMERZEN ODER SCHREIB AUF,
WAS DIR ZU DEINEN SCHMERZEN DURCH DEN KOPF GEHT.

VIELEN DANK!

BESUCHE UNS AUCH AUF UNSERER INTERNETSEITE

www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de

ODER AUF UNSERER FACEBOOKSEITE

 [www.facebook.com/
deutscheskinderschmerzzentrum](https://www.facebook.com/deutscheskinderschmerzzentrum)



