

Schmerztagebuch

Datum/Tag	Schmerz- Intensität (1-10)	Schmerz- dauer (Std./Min)	Stimmung (1-10)	Erlebte Belastungen (Was hat gestresst?)	Erlebte Ressourcen (Was war erfreulich, hilfreich?)	Aktuelles Wohl- befinden (1-10)	Womit kann ich gerade jetzt mein Wohlbefinden positiv beeinflussen?	Sonstige wichtige Bemerkungen?
Morgen (0700-1200)								
Nachmittag (1200-1800)								
Abend (1800 - ins Bett gehen)								
Nacht (einschlafen - aufwachen)								