

ERSTKONTAKT

Name

Termin



DEUTSCHER
SCHMERZFRAGEBOGEN
FÜR KINDER
UND JUGENDLICHE



BOGEN
FÜR KINDER

Deutsches Kinderschmerzzentrum
Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
Universität Witten/Herdecke
Dr.-Friedrich-Steiner-Str. 5
45711 Datteln

Fon: 023 63/975-180
Fax: 023 63/975-181

E-Mail: info@deutsches-kinderschmerzzentrum.de
Web: www.deutsches-kinderschmerzzentrum.de
www.facebook.com/DeutschesKinderschmerzzentrum

DSF-KJ Kinder 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:

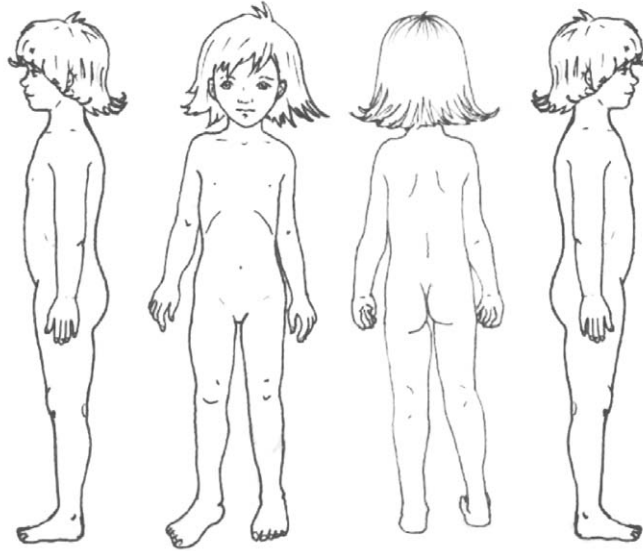
2. DEIN NAME:

3. DEIN ALTER:

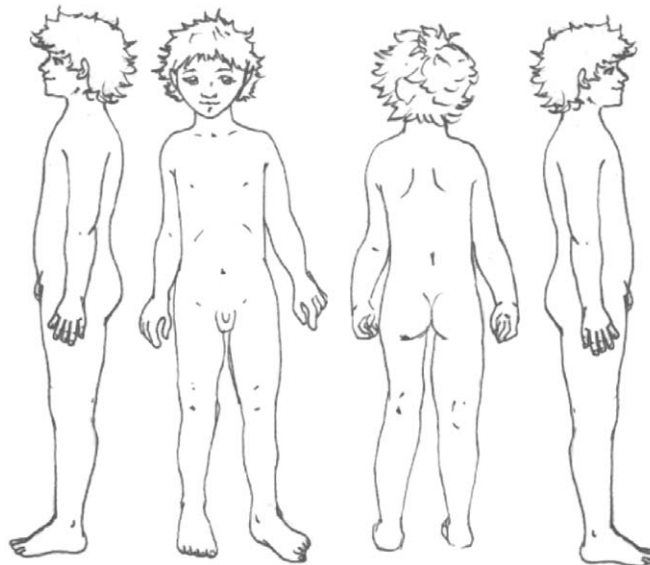
4. BITTE KREUZE („X“) DIE STELLEN AN, AN DENEN DU SCHMERZEN HAST.

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)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Mein Schmerz sticht wie eine Nadel (spitz/stechend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Mein Schmerz kommt ganz plötzlich (einschießend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Mein Schmerz pocht wie mein Herz (pulsierend)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Mein Schmerz brennt wie Feuer oder Brennnesseln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Bei Schmerzen zieht sich alles zusammen (krampfartig)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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)



