

**Schmerzfragebogen**  
**Ergänzung zum Fragebogen Homöopathische Behandlung**

Bitte beantworten Sie die Fragen so detailliert wie möglich oder ergänzen Sie bei Bedarf Ihren Bericht auf der 2. Seite des Fragebogens.

**Wo genau treten die Schmerzen auf?**

.....  
.....  
.....

**Seit wann treten die Schmerzen auf?**

.....  
.....

**Welche Art von Schmerz spüren Sie genau?**

.....  
.....  
.....

**Wie fühlen Sie sich, wenn die Schmerzen auftreten?**

.....  
.....

**Wann im Tagesverlauf treten die Schmerzen auf?**

.....

**Welche Umstände verschlimmern die Schmerzen?**

.....  
.....

**Wodurch verbessern sich die Beschwerden?**

.....  
.....

**Treten die Schmerzen zusammen mit anderen körperlichen Beschwerden auf?**

.....  
.....

**Stehen die Schmerzen mit bestimmten Lebenssituationen im Zusammenhang?**

.....  
.....

**Welche Untersuchungen gab es bisher zur Abklärung der Schmerzen?**

.....  
.....

**Welche Behandlungen haben Sie bisher in Anspruch genommen?**

.....  
.....

**Möchten Sie noch etwas ergänzen?**

.....  
.....  
.....