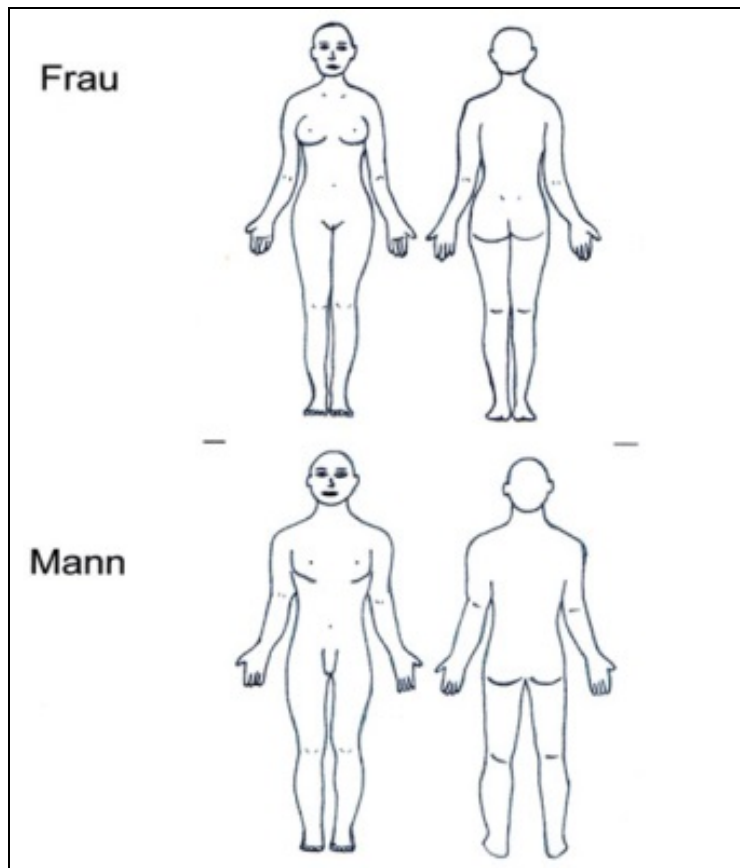


Schmerz-WAS-Dokumentation

Name Bewohner/-in: _____

Schmerz-Erfassung durch: Schmerz-WAS-Bildkarten (Selbstauskunft) Schmerz- WAS-Bogen (Fremd-Beobachtung) (bitte ankreuzen)

Wo hat die Person Schmerzen?



Schmerz-Lokalisation: A, B bzw. C (siehe Schmerz-Beschreibung) in die Frau- oder Mann-Grafik einzeichnen.

Wie äußern sich die Schmerzen?

A	Datum:	HZ:
Schmerz-Beschreibung:		

B	Datum:	HZ:
Schmerz-Beschreibung:		

C	Datum:	HZ:
Schmerz-Beschreibung:		

Detail-Beobachtung 1. Zeile: Datum - Kästchen: Uhrzeit eintragen, plus Abkürzung der Behandlung, z.B. „S 1“ oder „A 2“ (siehe unten)

Skala																	Skala		
10																		10	O
9																		9	
8																		8	
7																		7	+
6																		6	
5																		5	
4																		4	
3																		3	-
2																		2	
1																		1	
0																		0	

Ab einem Wert von drei beginnt die Behandlung gegen Schmerzen, durch Medikamente-Schmerz-Behandlung und/oder Alternative Schmerz-Behandlung.

Skala																	Skala		
10																		10	O
9																		9	
8																		8	
7																		7	+
6																		6	
5																		5	
4																		4	
3																		3	-
2																		2	
1																		1	
0																		0	

Kürzel	Medikamente Schmerz-Behandlung (bitte eintragen)
S-1	
S-2	
S-3	

Kürzel	Alternative Schmerz-Behandlung (bitte eintragen)
A-1	
A-2	
A-3	