Dr. Wetz
Implantologie · Parodontalchirurgie · Ästhetik · Laser
Zahnarzt Dr. Adrian Wetz · Walter-Flex-Str. 7
65428 Rüsselsheim · Tel. 06142 / 51793

Graduierung chronischer Schmerzen

Bitte beantworten Sie die folgenden sieben Fragen!

Frage 1:
An ungefähr wie vielen Tagen konnten Sie in den letzten sechs Monaten aufgrund Ihrer Schmerzen im Gesichtsbereich Ihren normalen Beschäftigungen (Beruf, Schule/Studium, Hausarbeit) nicht nachgehen?

_____ Tage

In den folgenden Fragen 2 bis 4 geht es um die Stärke Ihrer Schmerzen im Gesichtsbereich. Sie können die Angaben jeweils auf einer Skala von 0 - 10 abstufen. Der Wert 0 bedeutet, daß Sie keine Schmerzen haben/hatten, der Wert 10 bedeutet, daß die Schmerzen nicht schlimmer sein könnten. Mit den dazwischen liegenden Werten können Sie Abstufungen vornehmen.

Frage 2:
Wie würden Sie Ihre Schmerzen im Gesichtsbereich, wie sie in diesem Augenblick sind, einstufen?

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
(keine Schmerzen) (stärkster vorstellbarer Schmerz)

Frage 3:
Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Schmerzen im Gesichtsbereich hatten, wie würden Sie Ihre stärksten Schmerzen einstufen?

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
(keine Schmerzen) (stärkster vorstellbarer Schmerz)

Frage 4:
Wenn Sie an die Tage denken, an denen Sie in den letzten sechs Monaten Schmerzen im Gesichtsbereich hatten, wie würden Sie die durchschnittliche Stärke der Schmerzen einstufen?

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
(keine Schmerzen) (stärkster vorstellbarer Schmerz)

Im folgenden (Fragen 5 bis 7) geht es um die Beeinträchtigung von Aktivitäten durch Schmerzen im Gesichtsbereich. Sie können Ihre Angaben jeweils auf einer Skala von 0 bis 10 abstufen. Der Wert 0 bedeutet keine Beeinträchtigung, der Wert 10 bedeutet, daß Sie außerstande sind/waren, irgendetwas zu tun. Mit den dazwischen liegenden Werten können Sie Abstufungen vornehmen.

Frage 5:
Inwieweit haben Ihre Schmerzen im Gesichtsbereich Sie in den letzten sechs Monaten bei Ihren alltäglichen Beschäftigungen beeinträchtigt?

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
(keine Beeinträchtigung) (ich war außerstande, irgend etwas zu tun)

Frage 6:
Inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Schmerzen im Gesichtsbereich Ihre Fähigkeit, an Familien- oder Freizeitaktivitäten teilzunehmen, beeinträchtigt?

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
(keine Beeinträchtigung) (ich war außerstande, irgend etwas zu tun)

Frage 7:
Und inwieweit haben in den letzten sechs Monaten die Schmerzen im Gesichtsbereich Ihre Fähigkeit beeinträchtigt, Ihre Arbeit/Hausarbeit zu verrichten?

[0] [1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]
(keine Beeinträchtigung) (ich war außerstande, irgend etwas zu tun)

Abb. 2: Fragebogen: Graduierung Chronischer Schmerzen (GCS)