

Warum Sie ein Schmerztagebuch führen sollten

Um lückenlos die Schwere der Verletzung und die daraus resultierenden Folgen festzuhalten, bietet sich ein Schmerztagebuch an.

Es empfiehlt sich, dass Sie im Schmerztagebuch detailliert festhalten, welche Beschwerden Sie wann gehabt haben (Kopfschmerzen, Übelkeit, Nackenschmerzen, Schlafprobleme, stechender, drückender oder pulsierender Schmerz etc.).

Sie sollten das Schmerztagebuch **mindestens alle 24 Stunden** um einen Eintrag ergänzen, falls erforderlich, können Sie dies auch detaillierter führen. Zusätzlich sollten Sie festhalten, welche Therapiemaßnahmen oder was für Medikamente Sie eingenommen haben.

Auch wenn Sie nach einer Verletzung unter psychischen Beschwerden leiden, bietet sich ein Schmerztagebuch an: Hierin kann zum Beispiel festgehalten werden, in welchen Situationen es zu **Panikattacken** kam, wie häufig Sie in der Nacht aufgrund von Albträumen bezüglich der Verletzung aufgewacht sind oder ob Alltagshandlungen durch die psychische Belastung erschwert oder sogar unmöglich sind.

Im besten Fall führen Sie das Schmerztagebuch tabellarisch und dokumentieren **Datum, Uhrzeit, Beschwerden, besondere Umstände und Medikation**.

Schlussendlich dient das Schmerztagebuch dem Zweck, konkret nachweisen zu können, wie schwerwiegend der Eingriff in das Alltagsleben durch die Verletzung war. Je mehr Details eingebracht werden, desto besser kann ein Schmerzensgeld beziffert werden.

Schmerztagebuch

Datum	Uhrzeit	Stärke	Beschwerden	Medikation, besondere Umstände

Schmerzskala:

Keine Schmerzen

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Stärkste
vorstellbare
Schmerzen

Schmerztagebuch

Datum	Uhrzeit	Stärke	Beschwerden	Medikation, besondere Umstände

Schmerzskala:

Keine Schmerzen

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Stärkste
vorstellbare
Schmerzen

Schmerztagebuch

Datum	Uhrzeit	Stärke	Beschwerden	Medikation, besondere Umstände

Schmerzskala:

Keine Schmerzen

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Stärkste
vorstellbare
Schmerzen

Schmerztagebuch

Datum	Uhrzeit	Stärke	Beschwerden	Medikation, besondere Umstände

Schmerzskala:

Keine Schmerzen

<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Stärkste
vorstellbare
Schmerzen