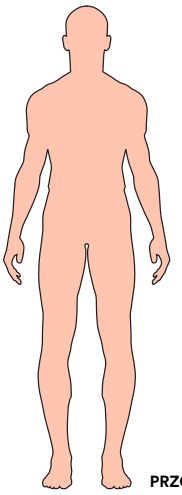
SUBIEKTYWNA OCENA BÓLU

BODYWORK

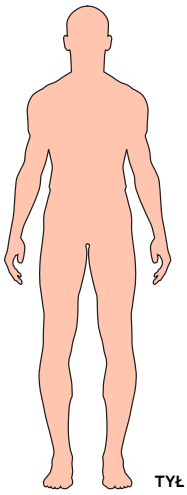
1. SKALA BÓLU

WYNIK: 1 ··· 2 ··· 3 ··· 4 ··· 5 ··· 6 ··· 7 ··· 8 ··· 9 ··· 10

2. UMIEJSCOWIENIE BÓLU W CIELE



PRZÓD CIAŁA



TYŁ CIAŁA

3. CHARAKTERYSTYKA SYMPTOMÓW

PORA DNIA KIEDY BOLI: rano ··· popołudniu ··· wieczorem ··· w nocy

OKOLICZNOŚCI POJAWIENIA SIĘ BÓLU:

KIEDY POJAWIŁ SIĘ BÓL?

mniej niż 3 miesiące temu ··· 3-6 miesięcy temu ··· więcej niż 6 miesiący

ból ostry — ból przewlekły

- ☐ ból miejscowy
- ☐ ból rozlany - miejscowo nieokreślony
- ☐ ból palący
- ☐ ból napięciowy
- ☐ ból kłujący
- ☐ ból przeszywający
- ☐ ból nieznośny
- ☐ ból pulsujący
- ☐ ból promieniujący
- ☐ ogólny dyskomfort
- ☐ inny: _____

3. KWESTIONARIUSZ BÓLOWY

PYTANIE	NIGDY	RZADKO	CZASAMI	CZĘSTO	ZAWSZE
1. Jak bardzo koncentrujesz się na swoich symptomach?					
2. Czy lekceważysz swoje dolegliwości bólowe?					
3. Czy sięgasz po leki przeciwbólowe gdy pojawia się ból?					
4. Czy stosujesz jakieś naturalne sposoby obniżania bólu?					
5. Czy stres zwiększa bolesność ciała?					
6. Czy potrafisz radzić sobie ze stresem?					
7. Czy epizody bólowe wpływają na Twoją sprawność fizyczną?					
8. Czy dyskomfort bólowy zwiększa napięcie ciała?					
9. Czy ból obniża Twój nastrój emocjonalny?					
10. Czy ból wywołuje w Tobie złość i rozdrażnienie?					

4. INFORMACJE DODATKOWE