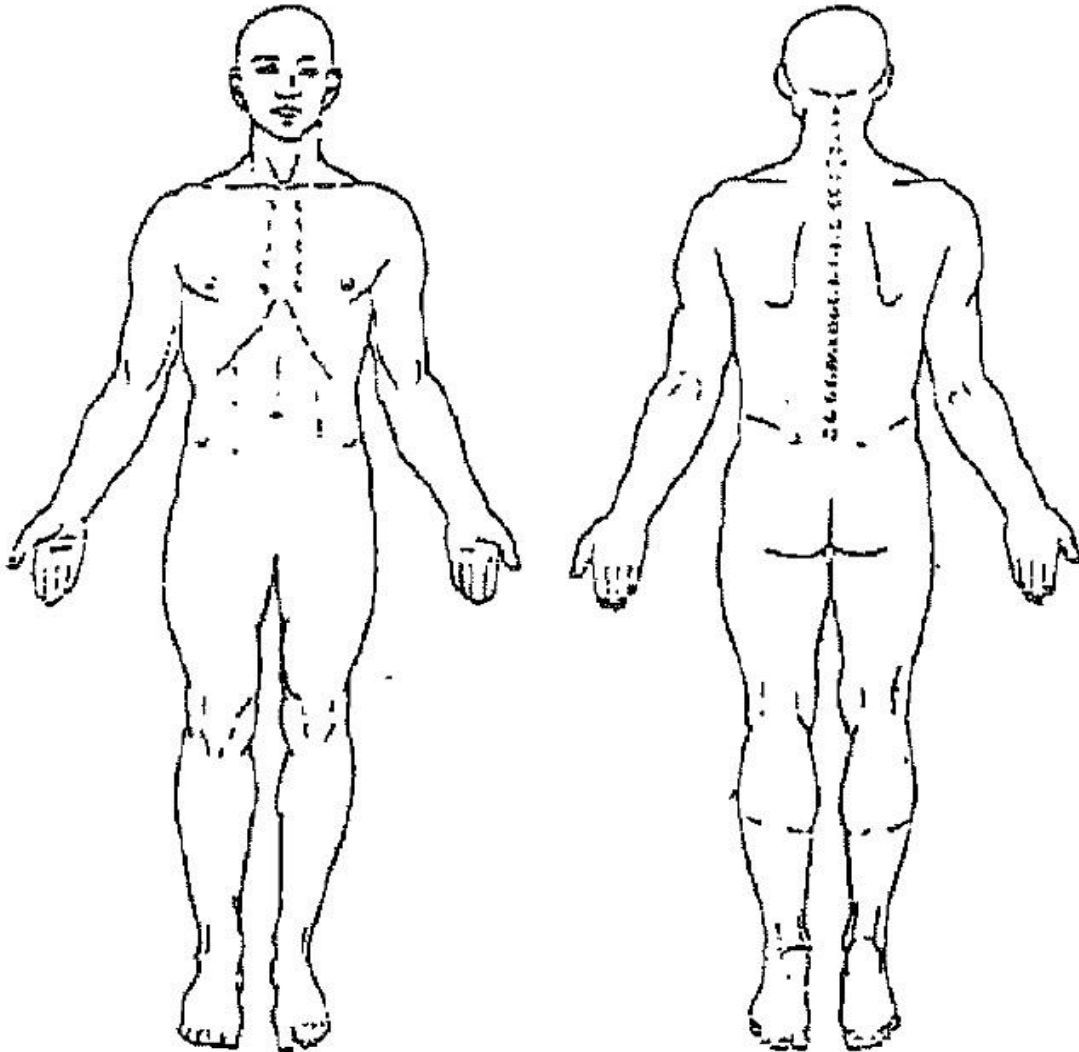


Namn: _____

Datum: _____

1. Rita in dina symtom på figuren.
 - Använd nedanstående symboler.
 - Tag med alla berörda områden.
2. Markera på linjen längst ner **hur stark** smärtan är.

N N N N N N N	Molande smärta	X X X X X X X	Brinnande smärta	 	Huggande/ skärande smärta
= = = = = = =	Avdomning	Stickande ”sockerdricka”	S S S S S S S	Muskelkramp



Smärta när det har varit som värst den senaste veckan:

Ingen smärta

Värsta tänkbara smärta

Smärta just nu:

Ingen smärta

Värsta tänkbara smärta
