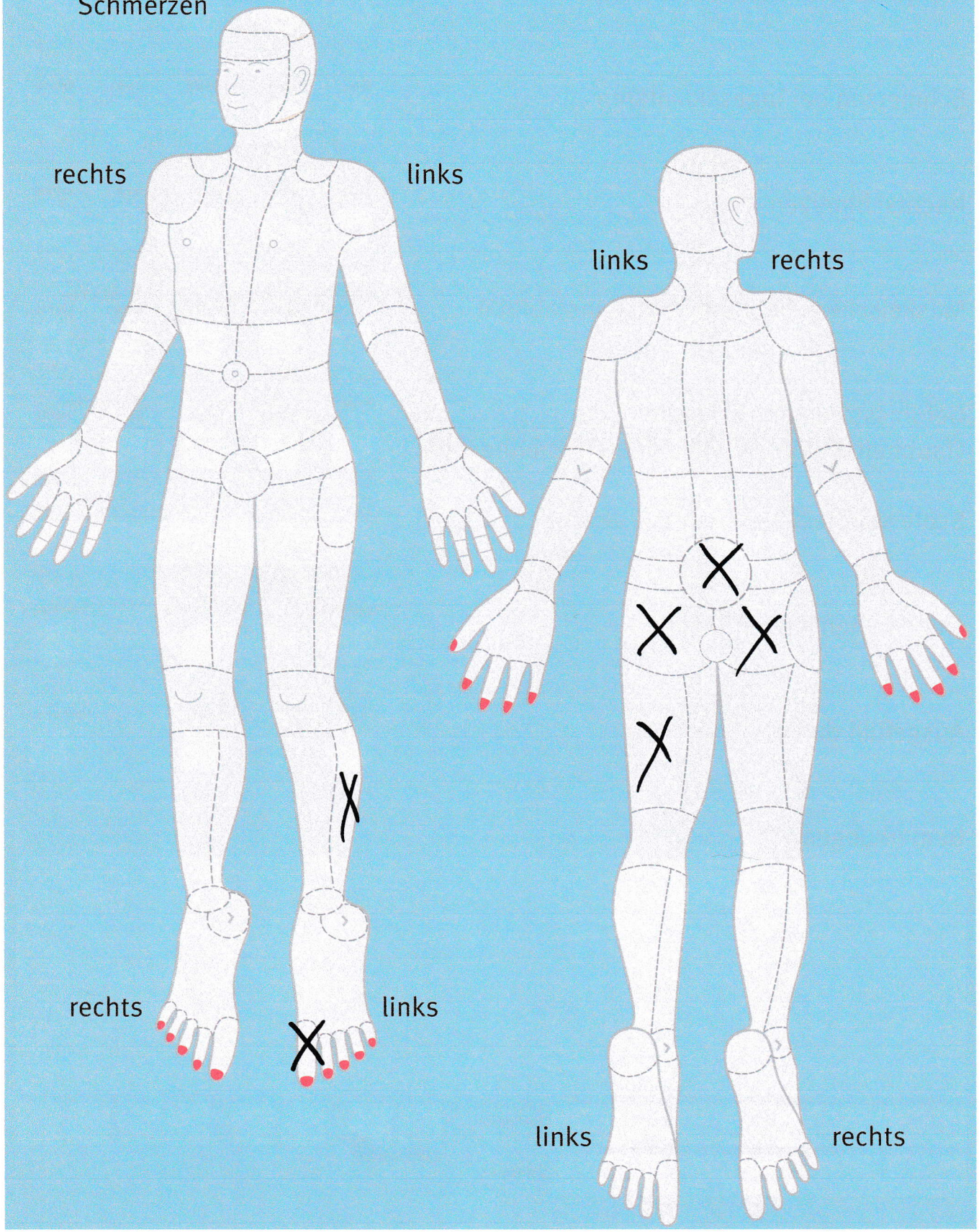
Herzlich willkommen! Ihre Beschwerden sind wichtige Informationen für Diagnose und Behandlung.
Bitte füllen Sie den Fragebogen so zutreffend wie möglich aus. Danke.

Pationnaire™

1. Schmerzorte (bitte ALLE einzeichnen)

☐ Ich habe keine Schmerzen

Datum TT/MM/JJJJ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐



Pationnaire Beschwerdebogen P1, Copyright November 2023, www.pationnaire.org. Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, einschliesslich Speicherung und Nutzung auf Datenträgern verboten. ISBN: 978-3-9525042-0-8