

# Smärtteckning

Namn: .....

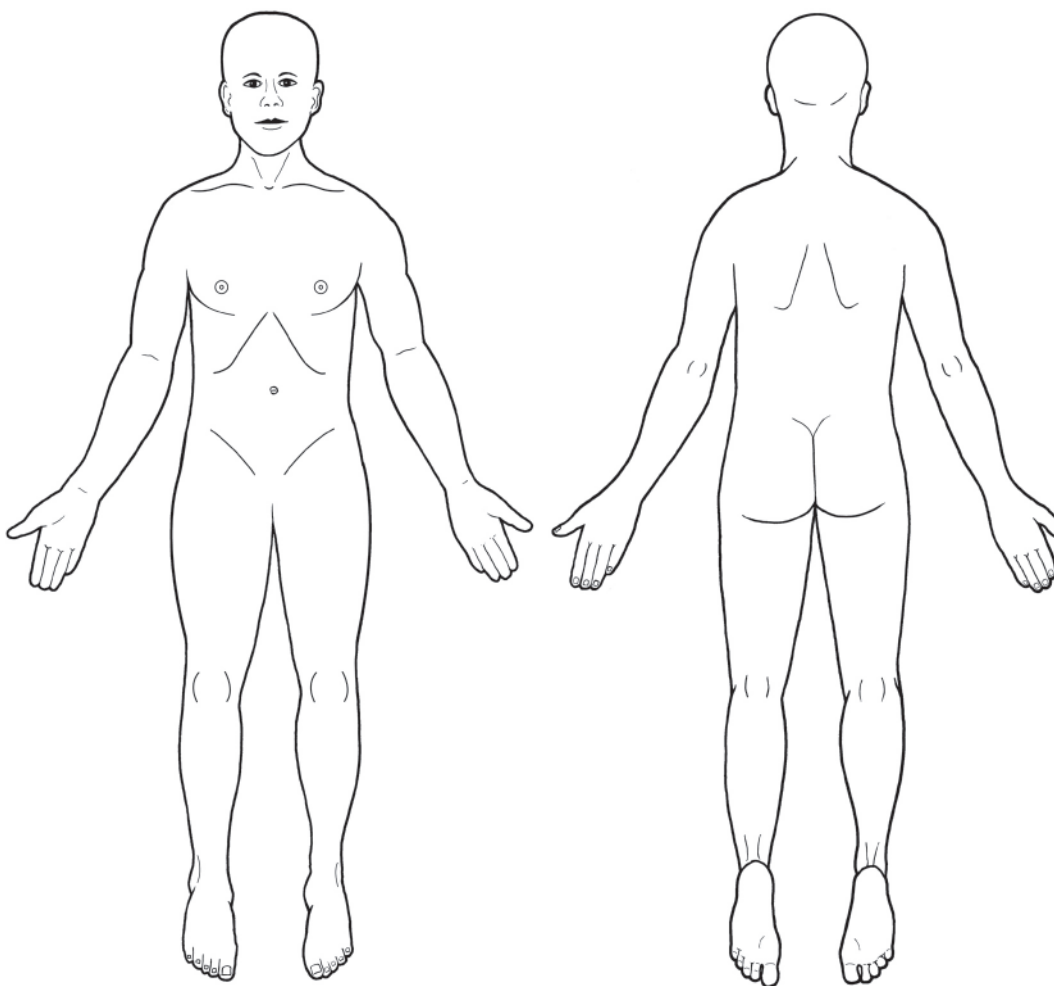
Personnr: .....

Datum .....

## Smärtteckning med NRS (numerisk skala)

Rita på skissen var du har smärta och **hur** smärtan känns.  
Använd gärna symbolerna till vänster om bilden.

Smärta	
Molande	M M M
Huggande/skärande	///
Bultande	B B B
Annat	A A A
Brännande	X X X
Stickande	S S S
Tryckande	T T T
Domning	===
Krampartad	K K K
Ilande	i i i



Markera med kryss på siffran som visar hur stark **din** smärta är  
(0 = ingen smärta, 10 = värsta tänkbara smärta).

I vila:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

I rörelse:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

