

Patienten: Kleiner Aufkleber

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitten geben Sie jeden Tag einen Durchschnittswert und einen Maximalwert für ihre Juckreizintensität von 0 bis 10 durch Ankreuzen auf den Linien (keine Zahl eintragen) an: 0 bedeutet kein Juckreiz, 10 bedeutet maximal vorstellbarer Juckreiz. Bitte geben Sie jeden Tag an, ob sie „keinen“, einen „geringen“, „mittelschweren“, „schweren“ oder „sehr schweren“ Juckreiz haben.

Datum:	Durchschnitt: 0 _____ 10 Maximal: 0 _____ 10 <input type="checkbox"/> 0= kein Juckreiz <input type="checkbox"/> 1= gering <input type="checkbox"/> 2= mittelschwer <input type="checkbox"/> 3= schwer <input type="checkbox"/> 4= sehr schwer
Datum:	Durchschnitt: 0 _____ 10 Maximal: 0 _____ 10 <input type="checkbox"/> 0= kein Juckreiz <input type="checkbox"/> 1= gering <input type="checkbox"/> 2= mittelschwer <input type="checkbox"/> 3= schwer <input type="checkbox"/> 4= sehr schwer
Datum:	Durchschnitt: 0 _____ 10 Maximal: 0 _____ 10 <input type="checkbox"/> 0= kein Juckreiz <input type="checkbox"/> 1= gering <input type="checkbox"/> 2= mittelschwer <input type="checkbox"/> 3= schwer <input type="checkbox"/> 4= sehr schwer
Datum:	Durchschnitt: 0 _____ 10 Maximal: 0 _____ 10 <input type="checkbox"/> 0= kein Juckreiz <input type="checkbox"/> 1= gering <input type="checkbox"/> 2= mittelschwer <input type="checkbox"/> 3= schwer <input type="checkbox"/> 4= sehr schwer
Datum:	Durchschnitt: 0 _____ 10 Maximal: 0 _____ 10 <input type="checkbox"/> 0= kein Juckreiz <input type="checkbox"/> 1= gering <input type="checkbox"/> 2= mittelschwer <input type="checkbox"/> 3= schwer <input type="checkbox"/> 4= sehr schwer
Datum:	Durchschnitt: 0 _____ 10 Maximal: 0 _____ 10 <input type="checkbox"/> 0= kein Juckreiz <input type="checkbox"/> 1= gering <input type="checkbox"/> 2= mittelschwer <input type="checkbox"/> 3= schwer <input type="checkbox"/> 4= sehr schwer
Datum:	Durchschnitt: 0 _____ 10 Maximal: 0 _____ 10 <input type="checkbox"/> 0= kein Juckreiz <input type="checkbox"/> 1= gering <input type="checkbox"/> 2= mittelschwer <input type="checkbox"/> 3= schwer <input type="checkbox"/> 4= sehr schwer