

PAIN RATING SCALE

(Polish)

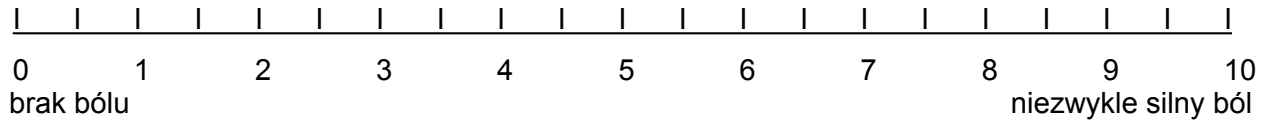
Title: Date:.....
First Name:..... Patient number:.....
Surname:..... Clinic:

Na poniższej skali zaznacz, jak silny ból odczuwasz.
Zero (0) oznacza brak bólu, a dziesięć (10) oznacza niezwykle silny ból.

Jak **silny** ból odczuwasz **teraz**?



Jak **silny** był ból odczuwany **średnio w ostatnim tygodniu**?



A teraz w ten sam sposób opisz, jak bardzo **uciążliwy** jest odczuwany ból.

Jak **uciążliwy** jest ból, który odczuwasz **teraz**?



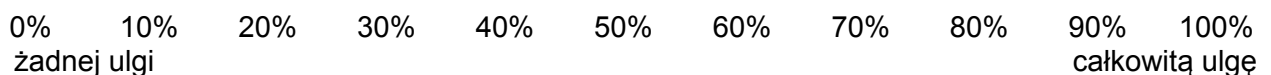
Jak **uciążliwy** był ból odczuwany **średnio w ostatnim tygodniu**?



Teraz w ten sam sposób opisz, **jak bardzo odczuwany ból przeszkadza** Ci w typowych codziennych czynnościach.



Jeśli stosowałeś/-eś leki lub zabiegi przeciwbólowe, to jak dużą ulgę one przyniosły (o ile zmniejszyły ból)?



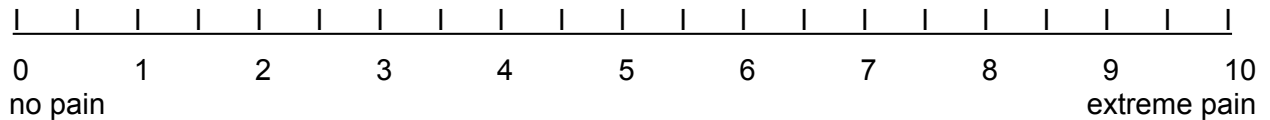
PAIN RATING SCALE

(English)

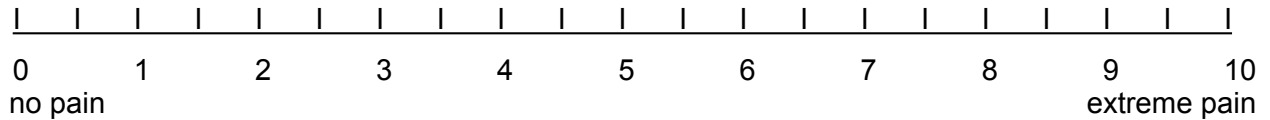
Title: Date:.....
First Name:..... Patient number:.....
Surname:..... Clinic:

Please mark the scale below to show how intense your pain is.
A zero (0) means no pain, and ten (10) means extreme pain.

How **intense** is your pain **now**?

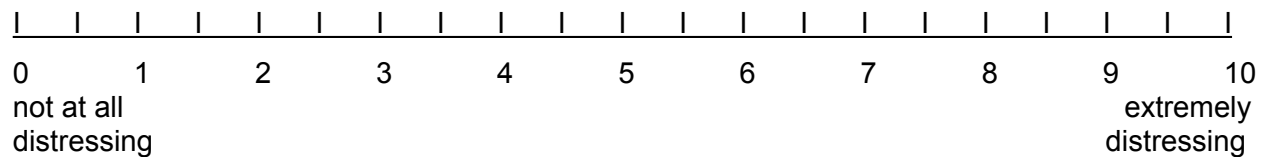


How **intense** was your pain **on average last week**?



Now please use the same method to describe how **distressing** your pain is.

How **distressing** is your pain **now**?



How **distressing** was your pain **on average last week**?



Now please use the same method to describe **how much your pain interferes** with your normal everyday activities.



If you have had treatment for your pain, how much has this relieved (taken away) the pain?

