


'VAS VOOR PIJN'


Toelichting voor de PATIËNT

Voorbeeld wijze van invulling VAS voor patiënt:
Aan u wordt de volgende vraag gesteld:

Hoeveel pijn heeft u de afgelopen week gehad?

Minimale pijn  Maximale pijn

Heeft u het rondje links gevuld dan heeft u weinig pijn ervaren.

Minimale pijn  Maximale pijn

Heeft u het rondje rechts gevuld dan heeft u heel veel pijn ervaren.

DUS: hoe verder u het rondje naar rechts heeft gevuld, hoe meer pijn u heeft gehad in de afgelopen week.

Drachten

A: GAUKE BOELENSSTRAAT 4A
9203 RM DRACHTEN
T: 0512-543646

E: INFO@OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL

I: OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL / OEFENTHERAPIESURHUISTERVEEN.NL

Lemmer

A: WIEPKE HOFSTRAAT 5
8531 GJ LEMMER
T: 0514-565609

Surhuisterveen

A: NIJE JIRDEN 12 D1
9231 KT SURHUISTERVEEN
T: 0512-543646

B: NL22INGB0005650262

K: KVK 50955004

VAS VOOR PIJN OP DIT MOMENT

Naam:.....

Datum:.....

Tijdstip: uur

Wilt u dagelijks op ongeveer dezelfde tijd (hierboven noteren) aangeven hoeveel pijn u op dat moment had.

Doe dit door een rondje te vullen op onderstaande lijn te plaatsen.

Maandag

Minimale pijn

Maximale pijn

Dinsdag

Minimale pijn

Maximale pijn

Woensdag

Minimale pijn

Maximale pijn

Donderdag

Minimale pijn

Maximale pijn

Vrijdag

Minimale pijn

Maximale pijn

Wilt u hieronder bijzonderheden van deze dag vermelden, zoals het volgen van een behandeling, bezoek aan een arts en medicijngebruik, maar ook andere activiteiten als schoonmaken en sporten. Deze opmerkingen kunnen van invloed zijn op uw score.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Drachten

A: GAUKE BOELENSTRAAT 4A
9203 RM DRACHTEN
T: 0512-543646

Lemmer

A: WIEPKE HOFSTRAAT 5
8531 GJ LEMMER
T: 0514-565609

Surhuisterveen

A: NIJE JIRDEN 12 D1
9231 KT SURHUISTERVEEN
T: 0512-543646

