BEINE	Symmetrisch (Beide Seiten oder R oder L)	Brennen	Ziehen	Pochen	Konstant	Bei Belastung	Schmerzen 1-5 1 = kaum 2 = wenig 3 = mässig 4 = deutlich 5 = heftig
Zehen							
Füße							
Waden							
Knie							
Oberschenkel Vorderseite							
Oberschenkel Rückseite							
Oberschenkel Außenseite							
Oberschenkel Inneseite							
Hüften							

ARME	Symmetrisch (Beide Seiten oder R oder L)	Brennen	Ziehen	Pochen	Konstant	Bei Belastung	Schmerzen 1-5 1 = kaum 2 = wenig 3 = mässig 4 = deutlich 5 = heftig
Finger							
Hände							
Unterarm							
Ellbogen							
Oberarm							
Schulter							
Hals							

RÜCKEN	Symmetrisch	Brennen	Ziehen	Pochen	Konstant	Bei Belastung	Schmerzen 1-5 1 = kaum 2 = wenig 3 = mässig 4 = deutlich 5 = heftig
"coat hanger pain"							
Hals Rückseite							
Hals WS							
Brust WS							
Lenden WS							
Nieren/ Flanken							

WIE SEHR DIE BESCHWERDEN BEHINDERN?	Aktivität 1-5  1 = kein Aktivität  2 = nur im Sitzen  3 = gemässigte Aktivität  4 = vorsichtige Aktivität  5 = gewohnte Aktivität unter intensive Beobachtung
Beine	
Arme	
Rücken	
Blutdruck zu niedrig/zu hoch	
Schwindel zusätzlich zu Gleichgewichtsproblemen	

ANDERE BESCHWERDEN DIE BEEINFLUSSEN?	Aktivität 1-5  1 = kaum bemerkbar  2 = wenig bemerkbar  3 = spürbar  4 = Permanent  5 = heftig
Steife Arme	
Steife Beine	
Steife Rücken	
Reflux, Magensäure	
Atmung, Kurzatmigkeit	
Verdauung, Verstopfung, Durchfall, Bauchweh	
Schlechter, unruhiger Schlaf, Restless Legs Syndrom	
Schlechte Energie, Kraftlosigkeit	
Kopfweh	
Übelkeit	
Zittern Gliedmassen	
Zittern innerlich	

## Guter Tag / Schlechter Tag

Morgens	Mittags	Abends	