



VARBERGS
KOMMUN

SMÄRTFORMULÄR *BPI-SF, svensk version

Namn: _____ Personnummer: _____

Datum: _____

1. De flesta människor har någon gång upplevt smärta, exempelvis huvudvärk, värk från en stukad led eller tandvärk. Har du senaste veckan upplevt **någon annan** smärta än dessa smärtyper?

Ja Nej

Om du har upplevt smärta – fortsatt med formuläret.

2. Fyll i **smärtritningen** och markera vilken **typ av smärta** du besväras av på de olika ställena på kroppen.
3. Gradera din smärta genom att ringa in den siffra som bäst beskriver smärtan när den varit **som värst** under senaste dygnet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smärta Värsta tänkbara smärta

4. Gradera din smärta genom att ringa in den siffra som bäst beskriver smärtan när den varit **som minst** under senaste dygnet.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smärta Värsta tänkbara smärta

5. Gradera din smärta genom att ringa in den siffra som bäst beskriver smärtan **i genomsnitt**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smärta Värsta tänkbara smärta

6. Gradera din smärta genom att ringa in den siffra som bäst beskriver hur ont du har **just nu**.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen smärta Värsta tänkbara smärta

7. Vilken **behandling** eller vilka mediciner får Du för din smärta?

8. Hur mycket har behandlingen eller medicineringen **lindrat smärtan** under det senaste dygnet?

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Ingen lindring Fullständig lindring

9. Ringa in den siffra som bäst beskriver hur smärtan under det **senaste dygnet** inverkat på:

a) dina allmänna aktiviteter

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen inverkan Mycket stor inverkan

b) din sinnesstämning

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen inverkan Mycket stor inverkan

c) din gångförmåga

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen inverkan Mycket stor inverkan

d) ditt normala arbete (i och utanför hemmet)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen inverkan Mycket stor inverkan

e) dina relationer till andra människor

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen inverkan Mycket stor inverkan

f) din sömn

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen inverkan Mycket stor inverkan

g) din förmåga att njuta av livet

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Ingen inverkan Mycket stor inverkan

Dokumenttyp: Blanketter	Sida 2 av 2
Giltigt f.r.o.m: 2013-10-01	Version: Uppdaterad 2016-08-11
Befattning: Medicinskt ansvarig	Upprättad av: