

Tidsregistrering av smärta, beteendeproblem eller andra symtom

Förnamn: _____ Registrering av: _____ Månad: _____ År: _____

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
00.00																																00.00	
01.00																																	01.00
02.00																																	02.00
03.00																																	03.00
04.00																																	04.00
05.00																																	05.00
06.00																																	06.00
07.00																																	07.00
08.00																																	08.00
09.00																																	09.00
10.00																																	10.00
11.00																																	11.00
12.00																																	12.00
13.00																																	13.00
14.00																																	14.00
15.00																																	15.00
16.00																																	16.00
17.00																																	17.00
18.00																																	18.00
19.00																																	19.00
20.00																																	20.00
21.00																																	21.00
22.00																																	22.00
23.00																																	23.00

Fyll i rutorna månadens alla dagar med din tolkning/upplevelse.

Inga besvär: **grönt** eller 1

Vissa besvär: **gult** eller 2

Stora besvär: **rött** eller 3

Sover: **blått** eller 0

X= Hänvisning till kommentar på baksidan (till exempel behovsmedicin eller speciella omständigheter)