

# BESCHWERDEN



DATUM	SCHMERZEN ODER KRÄMPFE: z.B. Kopf, Arme, Rücken, Beine	BEMERKUNGEN: Wo genau? Wie stark? Einnahme von Schmerzmitteln? Etc.



Blatt voll? Einfach neues herunterladen und ausdrucken

# BESCHWERDEN



DATUM	SCHMERZEN ODER KRÄMPFE: z.B. Kopf, Arme, Rücken, Beine	BEMERKUNGEN: Wo genau? Wie stark? Einnahme von Schmerzmitteln? Etc.



Blatt voll? Einfach neues herunterladen und ausdrucken