

# back-feedback 02

Im Rahmen der vorliegenden Befragung geht es darum, die Wirksamkeit des TensionTerminators zu erfassen. Der vorliegende Fragebogen bezieht sich ausschließlich auf Ihre Beschwerden **NACH** der dreiwöchigen Anwendung des TensionTerminators. Vielen Dank!

---

**Geben Sie bitte auf den Skalen von 1 bis 10 Ihre aktuelle Schmerzsituation an. (1 = keine Schmerzen; 10 = intensive Schmerzen)**

Schulter-Nacken      1             10

Halswirbelsäule      1             10

Brustwirbelsäule      1             10

Unterer Rücken      1             10

**Wie häufig haben Sie jetzt, drei Wochen später, Schmerzen bzw. Verspannungen?**

mehrmals täglich     1x/Tag       1-2x/Woche     weniger als 1x/Woche

**Wie oft haben Sie die Duobälle (groß oder klein) verwendet?**

mehrmals täglich     1x/Tag       1-2x/Woche     weniger als 1x/Woche     nie

**Wie oft haben Sie den Hebel verwendet?**

mehrmals täglich     1x/Tag       1-2x/Woche     weniger als 1x/Woche     nie

**Haben sich Ihre Schmerzen bzw. Verspannungen so weit verbessert, dass Sie weniger:**

- **Behandlungen**                       ja                                       nein, unverändert
- **Krankenstandstagen**               ja                                       nein, unverändert
- **Medikamente**                       ja                                       nein, unverändert
- 

.....benötigen?

Beschreibung der Veränderung:

Sonstige Bemerkungen:

