

---



# Pijndagboek

---



Een 30-daags begeleid dagboek



Hybride

Gemaakt met LoomJournals

---

# Hoe gebruik je dit dagboek

---

Welkom bij je dagboek! Hier zijn een paar tips om er het maximale uit te halen:

- 1 Reserveer elke dag een paar minuten om te schrijven
- 2 Wees eerlijk en schrijf vrijuit zonder oordeel
- 3 Probeer elke dag op hetzelfde moment te schrijven om een gewoonte op te bouwen
- 4 Bekijk je aantekeningen wekelijks om patronen te ontdekken



Scan voor een gedetailleerde handleiding over het gebruik van dit dagboek

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

---

---

---

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

---

---

---

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

---

---

---

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

---

---

---

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Slaapkwaliteit:      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Stressniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie:

\_\_\_\_\_

Pijntype:

\_\_\_\_\_

Duur:

\_\_\_\_\_

Stemming (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie:

\_\_\_\_\_

Pijntype:

\_\_\_\_\_

Duur:

\_\_\_\_\_

Stemming (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijnstype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

---

---

---

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

---

---

---

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie:

\_\_\_\_\_

Pijntype:

\_\_\_\_\_

Duur:

\_\_\_\_\_

Stemming (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijnstype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Slaapkwaliteit:      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Stressniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie:

\_\_\_\_\_

Pijntype:

\_\_\_\_\_

Duur:

\_\_\_\_\_

Stemming (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

---

---

---

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

---

---

---

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Slaapkwaliteit:      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Stressniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Slaapkwaliteit:      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Stressniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):      1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

---

---

---

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

---

---

---

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie:

\_\_\_\_\_

Pijntype:

\_\_\_\_\_

Duur:

\_\_\_\_\_

Stemming (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Slaapkwaliteit:  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Stressniveau (1-10):  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Slaapkwaliteit:      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Stressniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Slaapkwaliteit:      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Stressniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Pijnlocatie: \_\_\_\_\_

Pijntype: \_\_\_\_\_

Duur: \_\_\_\_\_

Stemming (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Slaapkwaliteit:      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Stressniveau (1-10):      (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Medicatie:     

Beweging:     



**Pijnnotities** *(beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...*

---

---

---

**Triggers** *(wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)*

---

---

---

**Wat hielp** *(wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...*

---

---

---

**Datum:** \_\_\_\_\_

Pijnniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Pijnlocatie:

\_\_\_\_\_

Pijntype:

\_\_\_\_\_

Duur:

\_\_\_\_\_

Stemming (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Slaapkwaliteit:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Stressniveau (1-10):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Medicatie:

Beweging:



**Pijnnotities** (beschrijf je pijnervaring van vandaag — hoe het aanvoelde, wanneer het begon, hoe het vera...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Triggers** (wat veroorzaakte deze gevoelens? gebeurtenissen, mensen, gedachten)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wat hielp** (wat bracht verlichting? noteer wat werkte zodat je het opnieuw kunt gebruiken als de angst toe...

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_