

## Numeric Pain Rating Scale (NPRS)

Naam:

Geb. dat.:

Datum van afname:

Wij willen u verzoeken dadelijk één vraag te beantwoorden waarmee we uw pijnintensiteit willen meten.

Selecteer het cijfer dat het best de ernst van uw pijn weergeeft.  
Hoe hevig was uw pijn (gemiddeld de afgelopen week (7 dagen)?

**Geen pijn** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **Ergste pijn voorstelbaar**