

## Protokoll för TENS-behandling

Namn:

Datum:

1. Hur ofta har du använt TENS-apparaten?

Ange antal gånger per dag.

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Vecka 1							
Vecka 2							
Vecka 3							
Vecka 4							

2. Hur många minuter används TENS-apparaten per tillfälle?

Ange antal minuter per tillfälle.

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Vecka 1							
Vecka 2							
Vecka 3							
Vecka 4							

3. Hur påverkas smärtan under behandlingen?

Ökar = 1

Oförändrad = 2

Minskar = 3

Smärtfri = 4

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Vecka 1							
Vecka 2							
Vecka 3							
Vecka 4							

4. Hur lång tid kvarstår eventuell förbättring? Ange antal timmar.

	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5	Dag 6	Dag 7
Vecka 1							
Vecka 2							
Vecka 3							
Vecka 4							

**Förskrivare:**

**Telefon:**