

Візуально-аналогова шкала болю (ВАШ/VAS).

Чи відчуваєте Ви біль через Вашу хворобу?

**Наскільки сильний біль Ви відчували через Вашу хворобу протягом останніх 7 днів.
НАКРЕСЛІТЬ НА ЛІНІЇ ВЕРТИКАЛЬНУ (I) ПОЗНАЧКУ В ТОМУ МІСЦІ, ЯКЕ
ВІДОБРАЖАЄ ІНТЕНСИВНІСТЬ БОЛЮ.**

Немає болю

Сильні

Болі

0 _____
_____100