

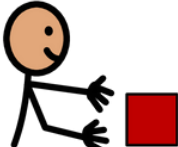


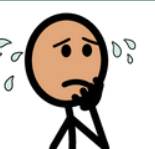





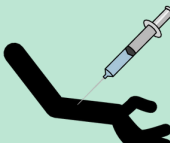













# Rada ds. komunikacji w służbie zdrowia

	10						
Najgorszy możliwy ból	9	<b>BOLI</b>	<b>POMOC</b>	<b>STOP</b>	<b>CHCĘ</b>	<b>KIEDY</b>	<b>PIELĘGNIARKA</b>
	8						
Silny ból	7	<b>POTRZEBUJĘ PRZERWY</b>	<b>ZBYT GŁOŚNO</b>	<b>ZBYT JASNO</b>	<b>NIE CHCĘ</b>	<b>GDZIE?</b>	<b>SZCZEPIONKA</b>
	6						
Umiarkowany ból	5	<b>ODWAŻNY</b>	<b>POTRZEBUJĘ CZASU</b>	<b>PICIE</b>	<b>PRZEKĄSKA</b>	<b>CO?</b>	<b>PLASTER</b>
	4						
Łagodny ból	3	<b>NIE WIEM</b>	<b>ŁAZIENKA</b>	<b>RODZINA</b>	<b>WIERCENIE SIĘ</b>	<b>KTO?</b>	<b>CZEKAJ</b>
	2						
Brak bólu	1						



**TAK** **NIE**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 . ? !

A/Aą B C/Ć D E/Ę F G H I

J K L/Ł M N/Ń O/Ó P Q R

S/Ś T U V W X Y Z/Ż/ź

**NIE**

**BYĆ MOŻE**

**TAK**

