

KOPFSCHMERZ-TAGEBUCH

MONAT: _____

Bestimmen Sie die Stärke der Schmerzen:

- × × × stark
- × × mittel
- × leicht

Dauer des Schmerz-
zustandes:

- weniger als 6 Stunden
- 7 – 12 Stunden
- + länger als 12 Stunden

Psychische und
körperliche Auslöser:

1. Aufregung, Stress
2. Erholungsphase
3. Änderung im Schlaf-
Wach-Rhythmus
4. Menstruation

Persönliche Auslöser:

- 5.
- 6.

Nahrungsmittel / Getränke
als Auslöser:

- A Käse
- B Alkohol
- C Schokolade
- D Kaffee / Tee

Persönliche Auslöser:

- E
- F

| Tag | Stärke | Dauer | pulsierend pochend | dumpf drückend | einseitig | beidseitig | Erbrechen | Übelkeit | Lärmscheu | Lichtscheu | Sehstörung | Tag | Auslöser |
|-----|--------|-------|-----------------------|-------------------|-----------|------------|-----------|----------|-----------|------------|------------|-----|----------|
| 01 | | | | | | | | | | | | 01 | |
| 02 | | | | | | | | | | | | 02 | |
| 03 | | | | | | | | | | | | 03 | |
| 04 | | | | | | | | | | | | 04 | |
| 05 | | | | | | | | | | | | 05 | |
| 06 | | | | | | | | | | | | 06 | |
| 07 | | | | | | | | | | | | 07 | |
| 08 | | | | | | | | | | | | 08 | |
| 09 | | | | | | | | | | | | 09 | |
| 10 | | | | | | | | | | | | 10 | |
| 11 | | | | | | | | | | | | 11 | |
| 12 | | | | | | | | | | | | 12 | |
| 13 | | | | | | | | | | | | 13 | |
| 14 | | | | | | | | | | | | 14 | |
| 15 | | | | | | | | | | | | 15 | |
| 16 | | | | | | | | | | | | 16 | |
| 17 | | | | | | | | | | | | 17 | |
| 18 | | | | | | | | | | | | 18 | |
| 19 | | | | | | | | | | | | 19 | |
| 20 | | | | | | | | | | | | 20 | |
| 21 | | | | | | | | | | | | 21 | |
| 22 | | | | | | | | | | | | 22 | |
| 23 | | | | | | | | | | | | 23 | |
| 24 | | | | | | | | | | | | 24 | |
| 25 | | | | | | | | | | | | 25 | |
| 26 | | | | | | | | | | | | 26 | |
| 27 | | | | | | | | | | | | 27 | |
| 28 | | | | | | | | | | | | 28 | |
| 29 | | | | | | | | | | | | 29 | |
| 30 | | | | | | | | | | | | 30 | |
| 31 | | | | | | | | | | | | 31 | |

Bitte tragen Sie Symbol, Zahl oder Buchstabe ein.