Kopfschmerz-Kalender

Name: ..... Bitte nur nach einer Migräne-Attacke ausfüllen!

Datum										
Aurasymptome vor dem Kopfschmerz (z. B.: Seh-, Sprach-, einseitige Sensibilitätsstörungen wie Kribbeln, Pampstigkeit oder Brennen in den Gliedmaßen)										
Kopfschmerzbeginn (Uhrzeit)										
Kopfschmerzdauer (in Stunden)										
Schmerzstärke 1 = schwach, 2 = mittel, 3 = stark										
ein- od. beidseitig										
pochend/pulsierend										
dumpf/drückend										
verstärkt durch Bewegung										
Übelkeit										
Erbrechen										
Lichtempfindlichkeit										
Lärmempfindlichkeit										
Falls Medikament eingenommen, welches: Wirkung: 1 = gut, 2 = mäßig, 3 = gar nicht										