Westdeutsches Kopfschmerzzentrum
in Kooperation mit der KKH

SANKT GERTRAUDEN KRANKENHAUS GMBH

Interdisziplinäres Schmerzzentrum Berlin
Kopf - Schmerzzentrum

OBERBAYERISCHES KOPFSCHMERZZENTRUM MÜNCHEN

Mitteldeutsches Kopfschmerzzentrum Jena

Kopfschmerz-Tagebuch

KKH | Allianz

Name: _____ **Monat:** _____

Tag	Schmerzstärke				Dauer in Stunden			Schmerzart				Begleiterscheinungen					Schmerzverstärkung bei körperlicher Aktivität?		Auslöser	Arzneimittel							Tag
																				Präparat	Darreichungsform			Wirksamkeit			
	keine	leicht	mittel	stark	weniger als 6	7 - 12	länger als 12	pulsierend/ pochend	dumpf/ drückend	beidseitig	einseitig	Übelkeit	Erbrechen	Lärmscheu	Lichtscheu	Sehstörungen	ja	nein	Zahl bzw. Buchstabe laut (a),(b) eintragen	Buchstabe laut (c) eintragen	Tropfen	Tabletten	Zäpfchen	ja	wenig	nein	
	(bitte ankreuzen)																				(bitte Anzahl angeben bzw. ankreuzen)						
1																											1
2																											2
3																											3
4																											4
5																											5
6																											6
7																											7
8																											8
9																											9
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

nach dem Kopfschmerzkalender der Deutschen Migräne- und Kopfschmerz-Gesellschaft e.V. (DMKG)

Bitte verwenden Sie folgende Zahlen bzw. Buchstaben zum Füllen der Spalten "Auslöser" und "Präparat":

(a) Psychische und körperliche Auslöser

1 Aufregung oder Stress
2 Erholungsphase
3 Änderung Schlafrhythmus
4 Menstruation
5 andere: _____

(b) Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser

A Käse
B Alkoholische Getränke
C Schokolade
D Kaffee, Cola
E andere: _____

(c) Eingenommene Arzneimittel

A _____
B _____
C _____
(bitte Namen angeben)