

Mein MIGRÄNE-Kalender

Name: _____ Alter: _____

KW _____ von _____ bis _____
Mo Di Mi Do Fr Sa So

KW _____ von _____ bis _____
Mo Di Mi Do Fr Sa So

KW _____ von _____ bis _____
Mo Di Mi Do Fr Sa So

KW _____ von _____ bis _____
Mo Di Mi Do Fr Sa So

Auslöser und Vorboten der Kopfschmerzen
1=Stress, 2=Ärger, 3=Alkohol, 4=Nackenverspannung, 5=Müdigkeit, 6=Gähnen, 7=Andere

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Kopfschmerzbeginn
Angabe der Uhrzeit

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Dauer
Angabe in Stunden

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Aurasymptome
1=Lichtblitze, 2=Gesichtsfeldausfall, 3=Sprachstörung, 4=einseitige Barmstigkeit, 5=Sehstörung

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Beeinträchtigung durch die Kopfschmerzen
0=keine, 1=leicht, 2=mittel, 3=stark

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Schmerzstärke
1=leicht, 2=mittel, 3=stark

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Schmerzseite
1=einseitig, 2=beiderseits

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Schmerzart
1=pochend/klopfend, 2=dumpf/drückend, 3=anders

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Schmerzzunahme bei Bewegung, Ruhebedürfnis
0=nein, 1=ja

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Begleitsymptome
1=Übelkeit, 2=Erbrechen, 3=Lichtscheu, 4=Lärmscheu, 5=andere Symptome

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Menstruation
0=nein, 1=ja

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Einnahme von Medikamenten
0=nein, 1=ja

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

Welches Medikament? 1. _____

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

2. _____

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

3. _____

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--