

Patienteninfo: Kopfschmerztagebuch

Monat

Tag	Dauer (h)	Stärke (L, M, S)	einseitig rechts	einseitig links	beidseitig	im Nacken beginnend	Schmerzcharakter (D, P, S)	lichtscheu	lärmscheu	Sehstörungen	Übelkeit/Erbrechen	Auslöser	Arbeitsfähigkeit (ja/nein)	Zyklusphase (v.d.R., w.d.R.; w.d.R.)	Medikamente oder Maßnahmen (zusätzlich zur üblichen täglichen Einnahme)	Dosierung Wirksamkeit (Schulnoten 1–6)
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																

Liebe Patientin, lieber Patient!

Bitte dokumentieren Sie jede Schmerzattacke und gebrauchen Sie folgende Symbole:

- Schmerzstärke:
(L) = leicht, (M) = mittel,
(S) = schwer

Kreuzen Sie in den nächsten Spalten an, was auf Lokalisation und Begleitsymptome zutrifft. Den Schmerzcharakter können Sie beschreiben mit

- D (dumpf-drückend)
- P (pulsierend-pochend)
- S (schneidend-stechend).

Notieren Sie bitte, wenn Sie einen Auslöser für Ihre Schmerzattacke vermuten, z.B. körperliche oder seelische Belastung, Wetter, Reize, Ruhe, Entlastung (z.B. Wochenende), Nahrungsmittel, Getränke.

Bei „Arbeitsfähigkeit“ tragen Sie „ja“ oder „nein“ ein.

Notieren Sie die Zyklusphase:

- vor der Regel (v.d.R.)
- während der Regel
(w.d.R.)
- nach der Regel (n.d.R.).

Schreiben Sie bitte die zusätzlich zur üblichen Tagesmedikation eingenommenen Medikamente bzw. die durchgeführten Maßnahmen sowie die Dosierung auf.

Bewerten Sie deren Wirksamkeit mit Schulnoten (1 bis 6).

Mit den besten Grüßen ... durch



Praxis Kerstin Ahlbrecht
Mozartstraße 16 · 31812 Bad Pyrmont
Tel. 0177 / 720 71 27

Praxisstempel/Unterschrift

Online

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0031-1298282>