

# Kopfschmerz-Tagebuch



**KOPFSCHMERZ  
AMBULANZ**

Univ.-Klinik für  
Neurologie - Wien

Name _____ Alter _____		Woche vom _____ bis _____											
Wochentag		MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO					
Kopfschmerzen	<b>0=nein, 1=ja<sup>1</sup></b>												
Vorboten der Kopfschmerzen	<b>1= Gähnen, 2=Stimmungsänderung, 3=Trägheit, 4= Nackenverspannung, 5=Lichtscheu, 6=Heißhunger, 5=andere<sup>2</sup></b>												
Aurasymptome	<b>1=Lichtblitze, 2=Gesichtsfeldausfall, 3=Sprachstörung, 4=einseitige Bämstigkeit</b>												
Beeinträchtigung durch die Kopfschmerzen	<b>0=keine, 1=leicht, 2=mittel, 3=stark</b>												
Schmerzstärke	<b>1=leicht, 2=mittel, 3=stark</b>												
Schmerzseite	<b>1=einseitig, 2=beiderseits</b>												
Schmerzart	<b>1=pochend/klopfend, 2= dumpf/drückend, 3=anders</b>												
Ruhebedürfnis, Schmerzzunahme bei Bewegung	<b>0=nein, 1=ja</b>												
Begleitsymptome	<b>1=Übelkeit, 2=Erbrechen, 3=Lichtscheu, 4=Lärmscheu, 5= andere Symptome<sup>3</sup></b>												
Menstruation	<b>0=nein, 1=ja</b>												
Medikament A:	Anzahl												
	Zufriedenheit <sup>4</sup>												
Medikament B:	Anzahl												
	Zufriedenheit <sup>4</sup>												
<sup>1</sup> Bitte markieren Sie Stunden mit Kopfschmerzen an der Uhrzeitskala mit einem senkrechten Strich									Anmerkungen:				
<sup>2</sup> Andere Vorboten, die Sie beobachtet haben: _____													
<sup>3</sup> Andere Begleitsymptome, die Sie beobachtet haben: _____													
<sup>4</sup> Beurteilen Sie Wirkung und Verträglichkeit des Medikaments in Schulnoten: <b>1=sehr gut, 5=nicht zufrieden stellend</b>													