

Kopfschmerz-Tagebuch

Name:

Monat:

Jahr:

Passwort Blattschutz: "Kopfschmerz"

		Zeit			Schmerz			Begleiterscheinungen					Auslöser					Medikament			
Tag		Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Dauer in Stunden	Stärke	Art	Seite	Übelkeit	Erbrechen	Lichtempfindlich	Lärmempfindlich	Sehstörungen	Stress	Erholung	Bewegungsmangel	Schlafrhythmus anders	Menstruation	Medikamenten-name	Wirkung	Notiz	
Sa	01																				
So	02																				
Mo	03																				
Di	04																				
Mi	05																				
Do	06																				
Fr	07																				
Sa	08																				
So	09																				
Mo	10																				
Di	11																				
Mi	12																				
Do	13																				
Fr	14																				
Sa	15																				
So	16																				
Mo	17																				
Di	18																				
Mi	19																				
Do	20																				
Fr	21																				
Sa	22																				
So	23																				
Mo	24																				
Di	25																				
Mi	26																				
Do	27																				
Fr	28																				
Sa	29																				
So	30																				
Mo	31																				

Legende

Schmerzstärke	
L	
M	
S	
Schmerzart	
A	
B	
C	
D	
Schmerzseite	
1	
2	
3	
Medikament	
M1	
M2	
M3	
M4	
Wirkung	
1	
2	
3	