

Kieler Kopfschmerzkalender

Kopfschmerzanfall	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Datum										
Schmerzstärke (1=schwach; 2=mittel; 3=stark; 4=sehr stark)										
einseitiger Kopfschmerz										
beidseitiger Kopfschmerz										
Pulsierend oder pochend										
Drückend, dumpf bis ziehend										
Erheblich hinderlich bei üblicher Tätigkeit										
Verstärkung bei körperl. Aktivität										
Übelkeit										
Erbrechen										
Lichtscheu										
Lärmscheu										
Anfallsdauer (Stunden)										
Arbeits-/Schulausfall (Stunden)										
Reduzierung d. Leistungs- fähigkeit (Stunden)										
Medikamente oder andere Behandlung (Bitte eintragen, ggfs. zu- sätzliches Blatt verwenden)										
Wirkung: gut										
mäßig										
schlecht										

Bitte wenden

Name: _____ Geb. Datum: _____

Anschrift: _____

_____ Krankenkasse: _____

**Sehr geehrte, liebe Patientin,
Sehr geehrter, lieber Patient.**

Kopfschmerzen können in sehr unterschiedlicher Weise auftreten. Eine möglichst genaue Kenntnis der Erscheinungsweise der Kopfschmerzen ist für die richtige Diagnose und insbesondere optimale Behandlung unbedingt erforderlich.

Dieser Kopfschmerzkalender dient dazu, eine genaue Beschreibung Ihrer Kopfschmerzanfälle zu ermöglichen.

Bitte tragen Sie bei jedem Kopfschmerzanfall zunächst das Datum ein.

Beschreiben Sie dann mit Hilfe der Kästchen, (je Kopfschmerzanfall von oben nach unten) wie Ihr Kopfschmerz aussieht. Wenn eine Aussage zutrifft, schreiben Sie bitte ein Kreuz in das entsprechende Kästchen.

In die übrigen Felder tragen Sie bitte die erfragte Zeitdauer in Stunden ein.

Wenn Sie Medikamente zur Behandlung Ihrer Kopfschmerzen eingenommen haben, vermerken Sie bitte die Namen und die Menge der Medikamente in die entsprechenden Zellen. Benutzen Sie eventuell ein zusätzliches Blatt.

Notieren Sie auch, welche Aktivitäten Sie im Zusammenhang mit den Kopfschmerzen durchgeführt haben und ob Sie bestimmte Kopfschmerzauslöser erkennen können.

Der Kopfschmerzkalender sollte regelmäßig ausgefüllt werden, um ein umfassendes Bild Ihrer Kopfschmerzen zu erhalten. Bringen Sie bitte den Kalender zur nächsten Sprechstunde mit.

Gute Besserung!

Ihre nächsten Besuchstermine

**Neurologische Gemeinschaftspraxis
am Deutsche Med Platz**

Dr. med. M. Michaelis – Dr. med. J. Scheunemann
Deutsche Med Platz 02 – 18057 Rostock
Tel.: 0381 37555222 – Fax: 0381 37555223

www.neuropraxis-rostock.de

Quellenangabe: Der Kopfschmerzkalender ist entnommen aus Göbel H., Kopfschmerz und Migräne - Leiden, die man nicht hinnehmen muß. Springer Verlag, Heidelberg 1998

Copyright: H. Göbel, Neurologisch- verhaltensmedizinische Schmerzklinik Kiel