

Kopfschmerztagebuch					KW:		von	bis
	Attacke	1.	2.	3.	4.	5.	Anmerkungen (besondere Ereignisse)	
Montag	Max. Stärke							
	Dauer (Min)							
	Uhrzeit (Beginn)							
	Maßnahme							
Dienstag	Max. Stärke							
	Dauer (Min)							
	Uhrzeit (Beginn)							
	Maßnahme							
Mittwoch	Max. Stärke							
	Dauer (Min)							
	Uhrzeit (Beginn)							
	Maßnahme							
Donnerstag	Max. Stärke							
	Dauer (Min)							
	Uhrzeit (Beginn)							
	Maßnahme							
Freitag	Max. Stärke							
	Dauer (Min)							
	Uhrzeit (Beginn)							
	Maßnahme							
Samstag	Max. Stärke							
	Dauer (Min)							
	Uhrzeit (Beginn)							
	Maßnahme							
Sonntag	Max. Stärke							
	Dauer (Min)							
	Uhrzeit (Beginn)							
	Maßnahme							

Erklärungen:

Max. Stärke:

geben Sie bitte ihre maximale Schmerzstärke während der Attacke ein (0-10) 0: kein Schmerz.

Maßnahme:

geben Sie bitte an, was Sie während der Attacke gegen die Schmerzen unternommen haben.