

K o p f s c h m e r z - T a g e b u c h

- Bitte die Kopfschmerzen mit Markierung der Intensität angeben (1= schwach; 5= maximal)
- Die Breite des Fläche zeigt dabei die Zeitdauer an;
- Medikamente und besondere Ereignisse bitte mit Zeitangabe versehen
- Unterschiedliche Schmerzarten (Dumpf, stechend, ausstrahlend,...) bitte farblich unterscheiden
 Rot = Blau = Grün =

Ereignisse :																		Datum:							
Medikamente:																									
5 sehr stark																									
4 stark																									
3 mittel																									
2 leicht																									
1 gering																									
Uhrzeit:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22	23	24		

Ereignisse :																		Datum:							
Medikamente:																									
5 sehr stark																									
4 stark																									
3 mittel																									
2 leicht																									
1 gering																									
Uhrzeit:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22	23	24		

Ereignisse :																		Datum:							
Medikamente:																									
5 sehr stark																									
4 stark																									
3 mittel																									
2 leicht																									
1 gering																									
Uhrzeit:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22	23	24		

Ereignisse :																		Datum:							
Medikamente:																									
5 sehr stark																									
4 stark																									
3 mittel																									
2 leicht																									
1 gering																									
Uhrzeit:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22	23	24		

Ereignisse :																		Datum:							
Medikamente:																									
5 sehr stark																									
4 stark																									
3 mittel																									
2 leicht																									
1 gering																									
Uhrzeit:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22	23	24		