

VORBOTEN

Welche Symptome konnten Sie als Vorboten Ihrer Kopfschmerzen identifizieren?

- Heißhunger
- Müdigkeit
- Gähnen
- Stimmungsschwankungen
- Nackenverspannung
- Unruhe, Getriebenheit
- Reizbarkeit
- Antriebslosigkeit

HÜPFTEST

Verstärkt sich Ihr Kopfschmerz manchmal, wenn Sie hüpfen, springen oder Stiegen steigen und wird dann pulsierend?

- Ja Nein

AUF DER SUCHE NACH GLEICHGESINNTEN?

www.shgkopfweh.at

BEGLEIT-SYMPTOME

Welche Symptome erleben Sie während Ihrer Kopfschmerzphase?

- Übelkeit
- Erbrechen
- Lichtscheu
- Lärmscheu
- Konzentrationsstörungen
- Müdigkeit
- Geruchsüberempfindlichkeit
- Augentränen
- rinnende Nase
- Berührungsempfindlichkeit
- Frösteln, Schwitzen
- Magen-Darm-Beschwerden
- vermehrter Harndrang



WICHTIG

Ofdmals ist man mit Kopfschmerzen nicht fahrtauglich!

WWW.SCHMERZLINKS.AT



Kopfschmerzkalender

Werden Sie selbst zum* zur Kopfschmerzexpert*in!



Kopfschmerzkalender

www.schmerzlinks.at



| TAG | STÄRKE 1=SCHWACH / 10=STARK | | | | | MEDIKAMENT UHRZEIT / WIRKUNG | | | AUSLÖSER | | | VORBOTEN | | | BEGLEITSYMPTOME | | | | AURA | | ART & ORT | | | AKTIV | | TAG | | | | |
|-------|--------------------------------|--------|------------|-------|--------|---------------------------------|--------|--------|----------|-------|------|----------|--|--|-----------------|----------|-----------|------------|------|--|-----------|-----------|------------|-----------|---|-----|-------|-------------|-------|----|
| | Vormittag | Mittag | Nachmittag | Abend | Nachts | | | | gut | wenig | nein | | | | | Übelkeit | Lärmscheu | Lichtscheu | | | MIT Aura | OHNE Aura | pulsierend | einseitig | | | Sport | Entspannung | | |
| Bspl. | 2 | 6 | 8 | 0 | 3 | 14 Uhr | 15 Uhr | 18 Uhr | x | x | | | | | x | | x | | | | x | | x | | x | x | | x | Bspl. | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 2 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 5 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 6 |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 7 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 8 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 9 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 11 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 14 |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 15 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 17 |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 18 |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 19 |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20 |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 21 |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 22 |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23 |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 24 |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 |
| 26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 26 |
| 27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 |
| 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 28 |
| 29 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 29 |
| 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30 |
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 31 |

NAME Kopfschmerz-Tage (egal, welcher Stärke): Summe Tage mit Medikamenteneinnahme: Summe Monat / Jahr /