Schweizerische Kopfwehgesellschaft
www.headache.ch

Kopfwehkalender Frauen

*** Migräne Score:**
0 = keine Schmerzen
1 = leichte Schmerzen
2 = mittelstarke Schmerzen
3 = sehr starke Schmerzen
(Angabe vor Medikamenteneinnahme)

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Monat/Jahr: _____

Tag	Wochentag	Kopfschmerz Migräne = M Aura = A Kopfschmerz = K	Stärke (Score 0-3) *	Start (Uhrzeit)	Stopp (Uhrzeit)	Akutmedikation (Name/Dosis/Uhrzeit)	Hormoneinnahme (Ja/Nein)	Blutung (Ja/Nein)	Begleitsymptom Lokalisation (Re,Li,Bds)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									