

KOPFSCHMERZKALENDER

Stärke der Schmerzen 1 = leicht 2 = mäßig 3 = stark 4 = sehr stark 5 = unerträglich

Tag	Uhrzeit und Stärke					Begleitsymptome (Lärm, Lichtscheu, Übelkeit o.ä.)	Tätigkeit vor Schmerzbeginn	Medikamente
	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2			
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								

Auswertung

Kopfschmerztag(e) _____ Medikamentenmenge _____ mg

Punktzahl _____ mg

_____ mg