DAS KOPFSCHMERZ-TAGEBUCH

Monat/Tag		Dauer	Stärke des Schmerzes	Beschreibung	Begleit-erscheinungen	Medikamente/ Therapie	Wohlbefinden	bes. Belastungen oder Menstruation	Körpergewicht	sportliche Betätigung	Nahrungsmittel
	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.										

So könnte Ihr persönliches Kopfschmerz-Tagebuch aussehen:

	1.	2 Std.	mittel				o.k.	Menstruation	67 kg	Joggen	Schokolade
	2.	3 Std.	heftig	pochend	Gelenk rot+heiß	2 x 2 Tabletten	schlecht geschl.		67 kg		viel Kaffee
	3.	ganz. Tag	leicht	dumpf		2 x 2 Tabletten	Mittagsruhe	Stress im Büro	66,5 kg		