



Kopfschmerzprotokoll für: \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie das Protokoll einmal täglich zusammen mit Ihrem Kind aus. Eine Spalte entspricht einem Tag, eine Seite reicht also für eine Woche. Bei Bedarf drucken Sie sich bitte so viele Seiten aus, wie Sie benötigen, i.d.R. sollte man so ein Protokoll über mehrere Wochen dokumentieren.

Datum							
Wie hast Du Dich heute gefühlt ?							
Wie stark waren heute Deine Kopfschmerzen ? <small>(0=keine Bauchschmerzen / 5 = schlimmer geht es nicht)</small>	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
Wann hattest Du heute Kopfschmerzen ?							
In welchem Bereich hattest Du die Kopfschmerzen?							
Gab es zusätzliche Beschwerden, wie Erbrechen, Übelkeit oder Lichtempfindlichkeit ?							
Musstest Du wegen der Kopfschmerzen heute etwas unterbrechen ? <small>(z.B. Sport, Schule, Spielen)</small>							
Hast Du gegen die Schmerzen ein Medikament genommen ?	ja / nein	ja / nein	ja / nein	ja / nein	ja / nein	ja / nein	ja / nein
Gab es heute etwas, das dich belastet oder geärgert hat ?							
Wie viel hast Du heute getrunken ?							
Sonstiges							