

# Kopfschmerzkalender für 6 Monate

Patientenaufkleber

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Prophylaktische Behandlung: Nein, keine / Ja, nämlich: \_\_\_\_\_ Begonnen am: \_\_\_\_\_

Angriffsmedikation: \_\_\_\_\_

Bitte markieren Sie jeden Tag Ihre Kopfschmerzstärke und ggf. Einnahme der Akutmedikation mit einem Kreuz  
 Falls Sie Botulinumtoxin oder einen Antikörper erhalten, markieren Sie bitte das Datum der Injektion  
 durch einen Pfeil über dem entsprechenden Tag

Monat / Jahr:	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	
Kein Kopfschmerz																																
Leichter Kopfschmerz																																
Mittelstarker Kopfschmerz																																
Starker Kopfschmerz																																
Einnahme Akutmedikation																																

Anzahl Kopfschmerztage: \_\_\_\_\_ Anzahl Tage mit Akutmedikation: \_\_\_\_\_

Monat / Jahr:	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	
Kein Kopfschmerz																																
Leichter Kopfschmerz																																
Mittelstarker Kopfschmerz																																
Starker Kopfschmerz																																
Einnahme Akutmedikation																																

Anzahl Kopfschmerztage: \_\_\_\_\_ Anzahl Tage mit Akutmedikation: \_\_\_\_\_

Monat / Jahr:	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	
Kein Kopfschmerz																																
Leichter Kopfschmerz																																
Mittelstarker Kopfschmerz																																
Starker Kopfschmerz																																
Einnahme Akutmedikation																																

Anzahl Kopfschmerztage: \_\_\_\_\_ Anzahl Tage mit Akutmedikation: \_\_\_\_\_

Monat / Jahr:	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	
Kein Kopfschmerz																																
Leichter Kopfschmerz																																
Mittelstarker Kopfschmerz																																
Starker Kopfschmerz																																
Einnahme Akutmedikation																																

Anzahl Kopfschmerztage: \_\_\_\_\_ Anzahl Tage mit Akutmedikation: \_\_\_\_\_

Monat / Jahr:	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	
Kein Kopfschmerz																																
Leichter Kopfschmerz																																
Mittelstarker Kopfschmerz																																
Starker Kopfschmerz																																
Einnahme Akutmedikation																																

Anzahl Kopfschmerztage: \_\_\_\_\_ Anzahl Tage mit Akutmedikation: \_\_\_\_\_

Monat / Jahr:	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	
Kein Kopfschmerz																																
Leichter Kopfschmerz																																
Mittelstarker Kopfschmerz																																
Starker Kopfschmerz																																
Einnahme Akutmedikation																																

Anzahl Kopfschmerztage: \_\_\_\_\_ Anzahl Tage mit Akutmedikation: \_\_\_\_\_