Kopfschmerzkalender

Schmerzzentrum Rhein Main in Frankfurt
Brönnerstr. 15 60313 Frankfurt
Tel.: 069 / 29 72 897-00 Fax: 069 / 29 72 897-01
E-Mail: therapie@schmerzzentrum-rhein-main.de
Internet: www.schmerzzentrum-rhein-main.de

Name: _____ Monat: _____

Eingenommene Medikamente:

A _____ B _____ C _____ D _____

	Schmerzstärke				Dauer		Schmerzart				Begleiterscheinungen					Schmerzverstärkung bei körperl. Aktivität		Auslöser		Medikament	Dosierung	Wirkung	Fehlzeit in Std.	Schönes Erlebnis
Tag	leicht	mittel	stark	extrem stark	weniger als 4h	mehr als 4h	pulsierend/ pochend	dumpf/ drückend	beidseitig	einseitig	Übelkeit	Erbrechen	Lärmscheu	Lichtscheu	Sehstörungen	ja	nein	Zahl eintragen a	Zahl eintragen b	Buchstabe eintragen (A-D)	Bitte Anzahl/ Menge angeben	0 (keine) - 4 (sehr gut)	Ausfallzeiten bei den alltäglichen Tätigkeiten	
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																								