

Migräne-Kalender

Blatt ■■

Bitte füllen Sie kurz nach jeder Attacke eine Spalte aus und bringen Sie den Kalender beim nächsten Arztbesuch mit!

		Beispiel	Attacke Nr.	Attacke-Nr	Attacke-Nr.	Attacke-Nr	Attacke Nr.	Attacke Nr.
Zeitangaben	Wochentag	Sonntag						
	Datum	17.07.2005						
	Uhrzeit	11 Uhr 30						
Kopfschmerzintensität	schwach							
	mittel							
	stark	■■■■■■■■■						
	sehr stark							
Medikation	Medikament	Relpax						
	Dosierung	1 x 20 mg						
	Uhrzeit	12 Uhr 15						
Wirkung des Medikaments	sehr gut							
	gut	■■■■■■■■■						
	mäßig							
	schlecht							
Schmerzart	pulsierend	■■■■■■■■■						
	dumpf							
	einseitig	■■■■■■■■■						
	beidseitig							
Begleiterscheinungen	Übelkeit	■■■■■■■■■						
	Erbrechen							
	Lichtempfindlichkeit	■■■■■■■■■						
	Lärmempfindlichkeit							
	Andere							
Aura (Störungen vor oder während der Schmerzattacke)	Sehstörungen							
	Taubheitsgefühl							
	Sprachstörungen							
	Schwindel	■■■■■■■■■						
	Schwäche							
	andere							
Gesamtdauer des Anfalls	Tage							
	Stunden	4,5						
Arbeits-/Schulausfall	Tage	1						
	Stunden							
Auslösefaktoren (Bitte mit Hand eintragen)	Faktor 1	Wetter						
	Faktor 2	Stress						
Sonstige Beobachtungen								

Beispiele für typische Auslösefaktoren: Wetter, Alkohol, Menstruation, Stress, Entspannung, starke Gefühle, Nahrungsmittel, Reisen, Zeitverschiebung, Urlaubsbeginn, langes Schlafen usw.