Woche vom bis	**Montag**	**Dienstag**	**Mittwoch**	**Donnerstag**	**Freitag**	**Samstag**	**Sonntag**
Hattest du heute Kopfschmerzen?	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Stärke der Kopfschmerzen	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩
Wann und wie lange hattest du Kopfschmerzen? Kreuze alle Stunden an, in denen du Kopfschmerzen hattest.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24
Hast du ein Medikament genommen?	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Welches?							
Wie gut hat es geholfen?	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥
Wann hast du es genommen?							
Hast du noch etwas anderes gemacht? (Hinlegen, frische Luft, spielen usw?)							
Wie gut hat das geholfen?	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥	①②③④⑤⑥
<u>War sonst noch Etwas?</u>							
Übelkeit	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Erbrechen	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Lichtempfindlichkeit	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Schwindel	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Sehprobleme	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Bewegungsabhängigkeit	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Sonst noch etwas? Wenn ja was?							
Haben dich die Kopfschmerzen von irgendetwas abgehalten? Wenn ja, von was? (Schule, Hausaufgaben, Sport, Verabredung)	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein
Gab es heute noch etwas Besonderes? (Angenehmes, Unangenehmes) Wenn ja, was?	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein	o Ja o Nein