

Niederstraße 15, 24321 Lütjenburg, Tel.: 04381 – 414900 Fax.: 04381 –8289

Dr. med. S. Braun  
Allgemeinarzt / Facharzt für  
Kinderheilkunde und Jugendmedizin



### Kopfschmerz-Beschwerdeprotokoll

Name: .....

Datum							
Uhrzeit von - bis (auch mehrmals am Tag eintragen)							
Schmerzcharakter (z.B. stechend, pulsierend, dumpf, drückend)							
Lokalisation (z.B. Schläfe, Nacken, Augen, ganzer Kopf, ein-/beidseitig)							
Besserung der Schmerzen durch (Ruhe, Dunkelheit, Umhergehen)							
Verschlechterung der Schmerzen durch							
Schmerzstärke (1=leicht, 10=schwer)							
aufgetreten bei (z.B. in Ruhe, Schule, bei Belastung)							
mit Schmerzen aufgewacht							
mit Schmerzen eingeschlafen							
Übelkeit/Erbrechen							
Lärmempfindlichkeit							
Lichtscheu							
Kribbeln/Missempfindungen/ Sprachstörung/Lähmung/Sehstörung							
Augentränen, Schwitzen, Nase läuft							
Sonstiges							

