

# Kopfschmerzkalender

Ihre Akutmedikamente:

A: \_\_\_\_\_  
B: \_\_\_\_\_  
C: \_\_\_\_\_

Ihre Prophylaxe:

D: \_\_\_\_\_  
E: \_\_\_\_\_  
F: \_\_\_\_\_

**Schmerzstärke: 0 – 10 Punkte**  
(0 = kein Schmerz, 10 = stärkster Schmerz)

**Auslöser für Ihren Kopfschmerz:**

1. Aufregung/Stress
2. Erholungsphase
3. Änderung im Schlaf-Wach-Rhythmus
4. Menstruation
5. Ihr persönlicher Auslöser:  
\_\_\_\_\_

**Migräneaura:**

**F**S Flimmersehen  
**G** Gefühlsstörung (Kribbeln, Pelzigkeit)  
**S** Sprachstörung  
**O** Anderes Symptom:  
\_\_\_\_\_

**Andere Begleitsymptome:**

**T** Augentränen  
**R** Augenrötung  
**N** Laufende/verstopfte Nase

**Kennen Sie schon  
unseren Kopfschmerzkalender  
fürs Smartphone?**

**Die DMKG-App gibt es kostenlos  
für Android und iOS.**

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

Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

[www.dmkg.de](http://www.dmkg.de)

Tag	Schmerzart und Ort				Begleitsymptome				Wirkung			Bemerkung								
	Kopfschmerzen (x=ja)	Stärke	Dauer (Stunden)	Pulsierend/pochend	Druckend	Einseitig	Beidseitig	Auslöser	Migräneaura	Übelkeit	Erbrechen	Lärmschrei	Lichtscheu	Geruchsempfindlich	Andere Symptome	Akutmedikament und Dosis	Gut	Mittel	Schlecht	
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																				