

Name:

	Stärke (1-10)	Lokalisation (Stirn, einseitig, etc.)	Dauer (Min./ Std.)	Charakter (stechend, drückend, hämmernd)	Begleitsymptome (Übelkeit/Erbrechen, Sehstörungen, Licht-, Geräuschempfindlichkeit)	Medikation (welche, wie viel)	Besserung bei Bewegung (ja/nein)
Tag 1							
Tag 2							
Tag 3							
Tag 4							
Tag 5							
Tag 6							
Tag 7							
Tag 8							
Tag 9							
Tag 10							
Tag 11							
Tag 12							
Tag 13							
Tag 14							
Tag 15							
Tag 16							
Tag 17							
Tag 18							
Tag 19							
Tag 20							
Tag 21							
Tag 22							
Tag 23							
Tag 24							
Tag 25							
Tag 26							
Tag 27							
Tag 28							
Tag 29							
Tag 30							
Tag 31							