



Migräne-Tagebuch

Tragen Sie an den Tagen, an denen Sie Migräne haben, das Datum ein und beantworten folgende Fragen:

Datum					
Was ist etwa zu dem Zeitpunkt passiert, als Sie Ihre Migräne bekommen haben? <small>z.B.: Gab es Stress, nicht genug Schlaf, etwas Besonderes gegessen ...?</small>					
Wann hatten Sie heute Migräne?	<input type="radio"/> morgens <input type="radio"/> mittags <input type="radio"/> abends <input type="radio"/> nachts	<input type="radio"/> morgens <input type="radio"/> mittags <input type="radio"/> abends <input type="radio"/> nachts	<input type="radio"/> morgens <input type="radio"/> mittags <input type="radio"/> abends <input type="radio"/> nachts	<input type="radio"/> morgens <input type="radio"/> mittags <input type="radio"/> abends <input type="radio"/> nachts	<input type="radio"/> morgens <input type="radio"/> mittags <input type="radio"/> abends <input type="radio"/> nachts
Wie lange dauerte die Migräne?	_____ Stunden				
Wie stark waren die Schmerzen?	<input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> stark				
Haben Sie Medikamente genommen? Wenn ja, welche und wie viele?	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja, und zwar:				

