



Kopfschmerzfragebogen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

| | Ja | Nein |
|---|----|------|
| 1. Dauern ihre Kopfschmerzen 4-72h an, wenn sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt? | | |
| 2. Dauern die Kopfschmerzen gewöhnlich 30 min bis max. 7 Tage an, wenn sie kein Medikament einnehmen oder die Behandlung erfolglos bleibt? | | |
| 3. Sind die Kopfschmerzen auf eine Kopfhälfte beschränkt? | | |
| 4. Sind die Kopfschmerzen meist beidseitig wie ein Band oder Helm um ihren Kopf? | | |
| 5. Sind die Kopfschmerzen pochend/pulsierend? | | |
| 6. Sind die Kopfschmerzen dumpf, drückend, ziehend? | | |
| 7. Können sie trotz der Kopfschmerzen ihrer Tagesaktivität nach gehen? | | |
| 8. Bleiben die Kopfschmerzen durch körperliche Aktivität (z.B. Treppen steigen) unbeeinflusst? | | |
| 9. Leiden sie während den Kopfschmerzen unter Lärm- oder Lichtempfindlichkeit? | | |
| 10. Leiden sie während des Kopfschmerzen unter Übelkeit und Erbrechen? | | |
| 11. Wie lange leiden sich schon an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben sie die Zahl bitte in Jahren an. | | |
| 12. An wie vielen Tagen im Monat leiden sie durchschnittlich an entsprechenden Kopfschmerzanfällen? Geben sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an. | | |
| 13. Haben sie beobachtet, dass Ihre Kopfschmerzen durch etwas Bestimmtes ausgelöst werden? Z.B. Nahrungsmittel, Alkohol, Regelblutung,... | | |
| 14. Treten ihre Kopfschmerzen auf, nachdem sie zuvor Sehstörungen oder Gefühlsstörungen gehabt haben? | | |
| 15. Treten ihre Kopfschmerzen vorwiegend auf, wenn sie körperlich oder psychisch (z.B. durch Stress) belastet sind? | | |
| 16. Wie häufig im Monat nehmen sie Schmerzmittel ein? | | |
| 17. Nehmen sie Schmerzmittel vorbeugend ein? | | |
| 18. Nehmen sie zusätzlich Beruhigungs- oder Schlafmittel ein? | | |
| 19. Haben sie in letzter Zeit den Schmerzmittelkonsum deutlich gesteigert? | | |
| 20. Sind sie praktisch nicht mehr schmerzfrei? | | |
| 21. Ist es ihnen fast nicht mehr möglich, Ihre Aufgaben in Beruf und Familie zu erfüllen? | | |