

Kopfschmerz-Protokoll für Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Kopfschmerz- Beginn Datum und Uhrzeit	Was geschah unmittelbar vor den Kopfschmerzen?	Wie stark waren deine Kopf- schmerzen? 0 bis 10 (Siehe Schmerzskala)	Wo hat dein Kopf weh getan ? (Siehe Bild unten)	Was hast du unmittelbar vor und während der Kopfschmerzen gefühlt ?	Was hast du getan, um dich besser zu fühlen ?	Hast du dich besser gefühlt? 0 bis 10 (Siehe Schmerzskala)	Kopfschmerz- Ende Datum und Uhrzeit

<p>Schmerz-Skala</p> <p>Kein Schmerz Leichter Schmerz Mittlerer Schmerz Starker Schmerz Sehr starker Schmerz Stärkster vorstellbarer Schmerz</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>Wo hat dein Kopf weh getan?</p> <p>rechts links vorne oben hinten</p>	<p>Platz für Notizen und Hinweise</p> <p>Für Mädchen: Datum deiner letzten Monatsblutung: _____</p>
--	---	---

Hinweise zum Kopfschmerz-Protokoll für Kinder & Jugendliche

Es ist wichtig, Informationen über deine Kopfschmerzen aufzuschreiben. Mache dir jedes Mal, wenn du Kopfschmerzen hast, Notizen in deinem Tagebuch. Diese Informationen helfen dir und deinem Arzt, mehr über deine Kopfschmerzen zu erfahren und einen Behandlungsplan für deine Kopfschmerzen zu erstellen.

Bitte deine Eltern oder andere Erwachsene, dir beim Tagebuchs Schreiben zu helfen.

Beantworte jedes Mal, wenn du Kopfschmerzen hast, diese Fragen in deinem Kopfschmerztagebuch:

1. An welchem **Datum/Wochentag** hattest du die Kopfschmerzen?
Zu welcher **Uhrzeit** begannen die Kopfschmerzen?
2. Was hast du **unmittelbar vor den Kopfschmerzen** getan?
 - Hast du etwas **gegessen**?
 - Hast du **Sport** getrieben oder dich **körperlich angestrengt**?
 - Warst du **gestresst**?
 - Hast du weniger oder mehr **geschlafen** als sonst?
 - Hast du **Medikamente** gegen andere Beschwerden als deine Kopfschmerzen eingenommen?
 - Was hast du während deiner Kopfschmerzen **sonst noch gespürt**?
 - Hat sich deine **Sehkraft** verändert?
 - Hast du **helle Lichter** oder **blinde Flecken** gesehen?
 - War dir **übel**?
 - Hast du dich **übergeben**?
 - War dir **schwindelig** oder warst du **verwirrt**?
3. **Wie stark schmerzt dein Kopf** während der Kopfschmerzen? *Nutze die Schmerzskala als Hilfe.*
4. **Wo schmerzt dein Kopf** während der Kopfschmerzen? *Nutze die Bilder als Hilfe.*
5. Gab es vor und während deiner Kopfschmerzen **Veränderungen** in deinem **Sehvermögen** (blinkende Sterne, Funken, Zickzacklinien, helle Lichter, blinde Flecken)?
Gab es vor und während der Kopfschmerzen **weitere Veränderungen**?
6. **Was hast du getan, um dich besser zu fühlen**?
 - Hast du **Medikamente eingenommen**? Wenn ja, welche?
 - Hast du dich **hingelegt**?
 - Hast du das **Zimmer dunkel gemacht**?
 - Hast du **etwas getrunken**?
 - Hast du **andere Dinge getan**, um deine Kopfschmerzen zu bessern (warmes oder kaltes Tuch, warme Dusche)?
7. **Haben deine Kopfschmerzen nachgelassen**, nachdem du etwas unternommen hast, um dich besser zu fühlen? *Nutze die Schmerzskala als Hilfe.*
8. An welchem **Datum/Wochentag** und zu welcher **Uhrzeit** hörten die Kopfschmerzen auf?

Hinweise für Eltern und Betreuer:

- Achten Sie auf **Verhaltensänderungen** des Kindes unmittelbar vor, während und nach den Kopfschmerzen. Notieren Sie diese Veränderungen im Tagebuch.
- **Helfen Sie dem Kind anhand der Bilder**, die starken Kopfschmerzen zu erklären. Zeigen Sie ihrem Kind die Bilder zu Beginn der Kopfschmerzen, während der Kopfschmerzen und noch einmal, nachdem Maßnahmen zur Schmerzlinderung ergriffen wurden.
- Neue Protokoll-Seiten können Sie jederzeit von unserer Homepage praxis-frohburg.de herunterladen.
- Denken Sie daran, das **Kopfschmerztagebuch** zu allen Arztterminen **mitzubringen**.

Protokoll & Fragen adaptiert übernommen vom „Boston Children's Hospital“