



Kopfschmerzkalender

Patientendaten

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____ Tel.: _____

Krankenkasse: _____ Tel.: _____

Neurologe: _____ Tel.: _____

Hausarzt: _____ Tel.: _____

Krankenhaus: _____ Tel.: _____

Bitte benachrichtigen Sie bei einem Unfall:

Hinweise zum Gebrauch

Liebe Patientin,
lieber Patient,

das Führen eines Kopfschmerz-Kalenders ist für Sie und Ihren behandelnden Arzt sehr wichtig. Er gibt Ihnen einen Überblick über auslösende Faktoren und ermöglicht eine optimierte Therapie.

Es ist sehr wichtig, dass Sie Ihren Behandlungskalender regelmäßig führen. Bitte tragen Sie Anzahl und Art der Migräne-Anfälle in die Spalten mit den jeweiligen Tageszeiten ein.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für Ihre Gesundheit.

Temmler Pharma GmbH & Co. KG

Kopfschmerzbehandlung

Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends	nachts

Sonstige Medikamente

Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends	nachts

Bemerkungen

Bitte vermerken Sie Ihre Medikamente, die sie bei Kopfschmerzen einnehmen:

A:
 B:
 C:

Schmerzstärke:

stark mittel leicht
 ☹ ☹ ☺

Dauer:

- weniger als 6 Stunden
- 7 – 12 Stunden
- länger als 12 Stunden

Psychische und körperliche Auslöser

1. Aufregung/Stress
2. Erholungsphase
3. Änderung im Schlaf-/Wach-Rhythmus
4. Menstruation
5. Ihr persönlicher Auslöser.....
6. Ein weiterer persönlicher Auslöser

Nahrungsmittel/Getränke als Auslöser

- A. Käse
- B. Alkoholische Getränke
- C. Schokolade
- D. Kaffee, Cola
- E. Ihr persönlicher Auslöser.....
- F. Ein weiterer Auslöser.....

Bitte tragen Sie Symbol, Zahl oder Buchstabe ein.



Temmler Pharma GmbH & Co. KG
Temmlerstraße 2
35039 Marburg
Tel.: 06421-494-0
info@temmler.de
www.temmler.de

