

## Anamnesebogen Kopfschmerzen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bisherige Behandlung bei: \_\_\_\_\_

Seit wann treten die Kopfschmerzen auf? \_\_\_\_\_

Bitte zeichnen Sie Schmerzort und -ausstrahlung ein.

Wie tritt der Schmerz auf?

Wo ist der Schmerz lokalisiert?

einseitig     doppelseitig

Wohin strahlt der Schmerz?



Wie würden Sie die Art des Schmerzes beschreiben?  stechend     brennend     dumpf     pulsieren

Wie würden Sie die Stärke des Schmerzes beschreiben?  gering     mittelstark     stark     unerträglich

Wie werden Ihre normalen Tagesaktivitäten durch die Schmerzattacken beeinträchtigt?  nicht     mäßig     erheblich

Wie lange dauern die Schmerzen in der Regel an?  unter 4 Std.     4 bis 24 Std.     24 bis 48 Std.     über 48 Std

In welcher Frequenz treten die Schmerzattacken pro Monat auf?  weniger als 1 x     1 bis 4 x     5 bis 10 x     mehr als 10x

Treten die Schmerzattacken zusammen mit der Einnahme bestimmter Nahrungsmittel auf (Käse, Rotwein)?  Nein     Ja

Wenn ja, mit welchen? \_\_\_\_\_

Werden die Kopfschmerzen durch körperliche Aktivität verstärkt?  Ja     Nein

Besteht ein Zusammenhang mit der Menstruation?  Ja     Nein

Welche anderen Allgemeinsymptome treten in Zusammenhang mit dem Schmerz auf?

Übelkeit, Erbrechen     Lichtscheu     Geräuschempfindlichkeit

Treten in Zusammenhang mit den Schmerzen andere Symptome seitens des Nervensystems auf?  Ja     Nein    Wenn ja, dann bitte ankreuzen:

Lichtblitze,  Gesichtsfeldausfälle,  Gefühlsstörungen,  Muskelschwäche,  Lähmungen oder  Sprachstörungen

Nehmen Sie aufgrund Ihrer Kopfschmerzen Schmerzmittel/Migränemittel ein?

Ja     Nein    Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie eine vorbeugende nicht-medikamentöse Behandlung durchgeführt (z. B. Muskelentspannung...)?  Ja     Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_ Erfolgreich?  Ja     Nein

Haben Sie schon eine vorbeugende medikamentöse Behandlung durchgeführt?

Ja     Nein    Wenn ja, welches Präparat? \_\_\_\_\_ Erfolgreich?  Ja     Nein

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_