



Kopfschmerztagebuch · Monat

Tag	Dauer	Schmerzart und -stärke	Begleiterscheinungen	Medikamente/Therapie	bes. Belastungen/oder Menstruation	sportliche Betätigung	Nahrungsmittel
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							