



Kopfschmerzfragebogen

Name/Geburtsdatum Ihres Kindes ausgefüllt am von

Wann haben die Kopfschmerzen erstmals begonnen ?	
Wie oft traten sie pro Woche/pro Monat damals auf?	
Wie oft treten die Kopfschmerzen aktuell auf?	
Nimmt die Häufigkeit insgesamt zu, bleibt sie gleich oder nimmt sie eher ab?	
Nimmt die Stärke insgesamt zu, bleibt sie gleich oder nimmt sie eher ab?	
Wann am Tag beginnen die Kopfschmerzen meistens?	
Bestehen vor oder bei Beginn der Kopfschmerzen sonstige Auffälligkeiten ?	
Wie lange halten die Kopfschmerzen meistens an?	
Sind die Kopfschmerzen immer gleich oder gibt es manchmal Unterschiede ?	
Wie fühlen sich die Kopfschmerzen an?	
Beschreiben Sie wenn möglich, den typischen Ablauf der Kopfschmerzen	
Haben Sie schon früher andere Untersuchungen machen lassen (z.B. Augenarzt, HNO-Arzt, Zahnarzt, EEG, MRT etc.)? Wenn ja wann und mit welchem Ergebnis?	
Was ist die bisherige Strategie gegen die Kopfschmerzen?	
Haben in der Familie auch andere Personen Kopfschmerzen?	

Praxis Dr. med. Denis Gebhard und Dr. med. Michael Gößler, Fürther Straße 62, 90429 Nürnberg, Tel. 0911-260574, Fax 0911-2876175; team@drs-gebhard-goessler.de

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Kopfschmerzfragebogen zum ersten Termin in der Kopfschmerzsprechstunde mit

