

NEUROLOGICUM GRIESHEIM

Dr. K. **Busse** – Neurologie
Dr. S. **Schuberth** – Neurologie / Psychiatrie
64347 Griesheim, Wilhelm-Leuschner-Str.6

Dr. M. **Hartmann** – Neurologie / Psychiatrie / Akupunktur
Dr. S. **Specht** – Neurologie / Spez. Schmerztherapie / Akupunktur
Tel.: 06155 – 87840 Fax: 06155 – 878420 neurologicum@web.de

KOPFSCHMERZFRAGEBOGEN

Name:

Alter:Jahre

Geschlecht?

 W M

**1) Wie lange leiden sie bereits unter Kopfschmerzen?
Welche Aussage trifft am ehesten zu?**

- erstmals seit einigen Wochen
- seit einigen Wochen, aber ich hatte schon frühere Episoden
- seit einigen Monaten
- in zunehmender Häufigkeit seit Monaten
- in gleichbleibender Häufigkeit seit Jahren
- in zunehmender Häufigkeit seit Jahren

**2) Mit welchen der folgenden Begriffe würden Sie Ihre Kopfschmerzen umschreiben?
(Mehrere Nennungen sind möglich)**

- dumpf / drückend
- stechend
- teilweise pulsierend
- ziehend

3) In welcher Lokalisation treten Ihre Kopfschmerzen auf? (Mehrere Nennungen sind möglich)

- vorwiegend einseitig
- beidseits im Stirnbereich
- zentral in der Mitte des Schädeldachs
- „wie eine Haube“
- „wie ein zu enges Stirnband“
- im Bereich der Schläfe
- hinter dem Auge
- im Bereich des Ober- oder Unterkiefers

4) Welche der folgenden Begleiterscheinungen treten auf? (Mehrere Nennungen sind möglich)

- Übelkeit
- Erbrechen
- Lichtempfindlichkeit
- Geräuschempfindlichkeit
- verstopfte Nase
- Rötung oder Tränen eines Auges
- Kribbeln der Kopfhaut

5) Wie verändern sich Ihre Kopfschmerzen bei körperlicher Aktivität?

- schon bei geringer Anstrengung nehmen die Schmerzen zu
- körperliche Anstrengung ändert den Schmerz nicht
- wenn ich mit Kopfschmerzen Sport treibe kommt es häufig zu einer Besserung

6) An wie vielen Tagen hatten Sie durchschnittlich pro Monat in den letzten drei Monaten Kopfschmerzen?

An Tagen.

NEUROLOGICUM GRIESHEIM

Dr. K. **Busse** – Neurologie
Dr. S. **Schuberth** – Neurologie / Psychiatrie
64347 Griesheim, Wilhelm-Leuschner-Str.6

Dr. M. **Hartmann** – Neurologie / Psychiatrie / Akupunktur
Dr. S. **Specht** – Neurologie / Spez. Schmerztherapie / Akupunktur
Tel.: 06155 – 87840 Fax: 06155 – 878420 neurologicum@web.de

7) Wie lange halten Ihre Kopfschmerzattacken unbehandelt an? (bitte eine Antwort)

- < 2 Minuten
- 2 - 45 Minuten
- 15 - 180 Minuten
- 30 Minuten bis 7 Tage
- 4 – 72 Stunden
- ich habe fast immer Kopfschmerzen

8) Wie stark waren die Kopfschmerzen in Zahlen von 0 (kein Schmerz) bis 10 (der stärkste Schmerz, den Sie sich vorstellen können) in den letzten drei Monaten?

Im Durchschnitt Maximal

9) An wie vielen Tagen pro Monat haben Sie durchschnittlich in den letzten drei Monaten Kopfschmerztabletten eingenommen?

Tage

10) Welche möglichen Auslöser sind Ihnen bisher aufgefallen? (Mehrere Nennungen sind möglich)

- Aufregung / Stress
- Erholungsphase
- Änderung im Schlaf-/ Wachrhythmus
- Menstruation
- Wetterwechsel
- alkoholische Getränke
- Schokolade
- Käse
- Aufenthalt in klimatisierten Räumen
- Luftzug
- Kauen oder Schlucken

11) Gibt es Veränderungen bereits vor der Kopfschmerzphase? (Mehrere Nennungen sind möglich)

- Sehstörungen (Flimmer, Gesichtsfeldausfälle)
- Gereiztheit
- Müdigkeit
- Heißhunger auf bestimmte Nahrungsmittel

12) Zu welchen Zeitpunkten treten Kopfschmerzen auf?

- manchmal bereits beim Aufwachen
- meist im Verlauf eines Arbeitstages
- vorwiegend am Feierabend
- häufig nachts

NEUROLOGICUM GRIESHEIM

Dr. K. **Busse** – Neurologie
 Dr. S. **Schuberth** – Neurologie / Psychiatrie
 64347 Griesheim, Wilhelm-Leuschner-Str.6

Dr. M. **Hartmann** – Neurologie / Psychiatrie / Akupunktur
 Dr. S. **Specht** – Neurologie / Spez. Schmerztherapie / Akupunktur
 Tel.: 06155 – 87840 Fax: 06155 – 878420 neurologicum@web.de

13) Welche Untersuchungen wurden wegen der Kopfschmerzen durchgeführt? (Mehrere Nennungen sind möglich)

- hausärztliche Untersuchung
- neurologische Untersuchung
- augenärztliche Untersuchung
- HNO-ärztliche Untersuchung
- orthopädische Untersuchung
- Blutentnahme
- Computertomographie des Kopfes (CCT)
- Kernspintomographie des Kopfes (MRT)
- Elektroenzephalographie (EEG)
- keine

14) Haben in Ihrer Familie Geschwister, Eltern oder Kinder ähnliche Kopfschmerzen?

- Ja
- Nein

15) Welche Kopfschmerzmedikamente haben sie bisher mit welchem Erfolg eingesetzt?

Medikament	Meist guter Erfolg	Hilft manchmal, aber nicht immer	Hilft nicht
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) Leiden sie unter folgenden Krankheiten / Beschwerden? (Mehrere Nennungen sind möglich)

- Bluthochdruck
- Koronare Herzerkrankung (KHK)
- Depression / Angststörung
- Arterielle Verschlusskrankheit (AVK)
- Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich
- Tinnitus (Ohrgeräusche)

17) Besteht bei Ihnen eine erhöhte Stressbelastung?

- Ja, nämlich
 - Schule
 - Beruf
 - familiäre / private Belastungen
- Nein

18) Welche Medikamente nehmen sie (auf aus anderen Gründen) regelmäßig ein?

Medikament	Dosierung