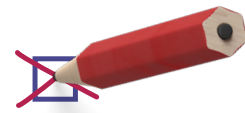


# CHECKLISTE FÜR DEINEN ARZTBESUCH



1. Seit wann hast Du die Kopfschmerzen? .....

2. Wie häufig treten Deine Kopfschmerzen auf? .....

3. Kannst Du sagen, wann Deine Kopfschmerzen meistens auftreten  
(z.B. morgens, in der Schule, bei den Hausaufgaben, beim Lesen, am Wochenende, ...)?  
.....

4. Wie fühlen sich Deine Kopfschmerzen an (z.B. drückend, stechend, pulsierend, dumpf, ...)?  
.....

5. Ist Dein Schmerz  auf einer Seite des Kopfs, oder  auf beiden Seiten des Kopfs oder an der Stirn?

6. Wird Dein Kopfschmerz durch Bewegung stärker?  Ja  Nein

7. Wobei stören Dich Deine Kopfschmerzen am meisten?  
Was kannst Du aufgrund Deiner Kopfschmerzen nur noch schwer oder gar nicht mehr machen?  
.....  
.....  
.....

8. Was machst Du, wenn Du Kopfschmerzen hast? Wie gut hilft Dir das?  
.....  
.....  
.....

9. Hast Du Medikamente gegen die Kopfschmerzen genommen?  Ja  Nein  
Wenn ja, welche? .....

Wie häufig? .....

10. Haben Dir die Medikamente geholfen?  
.....

11. Was ist Dir wichtig, mit dem Arzt zu besprechen?  
Notiere hier, was Du auf jeden Fall besprechen oder fragen möchtest.  
.....  
.....  
.....

12. Platz zum Mitschreiben oder für weitere Notizen:  
.....  
.....  
.....  
.....