

# Hoofdpijndagboek

Naam \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

Huisarts \_\_\_\_\_ Inleverdatum \_\_\_\_\_



Dag	Datum	Ernst klachten 0-10: 0 is geen klachten, 10 is heel veel klachten	Duur klachten in minuten of uren	Bezigheden, omstandigheden	Gedachten, zorgen	Medicijnen ingenomen? soort en dosis	Hoeveel koffie/thee/cola gedronken?	Waar in menstruele cyclus?
Maa	.....							
Din	.....							
Woe	.....							
Don	.....							
Vrij	.....							
Zat	.....							
Zon	.....							
Maa	.....							
Din	.....							
Woe	.....							
Don	.....							
Vrij	.....							
Zat	.....							
Zon	.....							

## Hoofdpijndagboek pagina 2

Dag	Datum	Ernst klachten Schaal 0-10. 0 is geen klachten, 10 is heel veel klachten	Duur klachten in minuten of uren	Bezigheden, omstandig- heden	Gedachten, zorgen	Medicijnen ingenomen? soort en dosis	Hoeveel koffie, thee, cola gedronken?	Waar in menstruele cyclus?
Maa	.....							
Din	.....							
Woe	.....							
Don	.....							
Vrij	.....							
Zat	.....							
Zon	.....							
Maa	.....							
Din	.....							
Woe	.....							
Don	.....							
Vrij	.....							
Zat	.....							
Zon	.....							