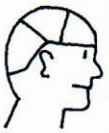
Hovedpinedagbog for børn

Denne dagbog kan hjælpe lægen med at finde ud af, hvilken hovedpine du lider af. Du skal udfylde den hver aften på de dage, hvor det har gjort ondt. Det gør det nemmere for dig at forklare lægen, hvordan det føles. Du skal sætte kryds i de kasser, der passer bedst til din hovedpine. Hvis du er i tvivl om, hvordan du skal gøre, så spørg dine forældre eller din læge.

Navn: _____

Cpr. nr.: _____

Dato:	/	/	/	/	/
Hvor længe havde du hovedpine? Skriv hvornår det startede, og hvornår det holdt op.	Fra kl..... Til kl.....	Fra kl..... Til kl.....	Fra kl..... Til kl.....	Fra kl..... Til kl.....	Fra kl..... Til kl.....
Før hovedpinen startede, følte du					
Synsforstyrrelser?	☐	☐	☐	☐	☐
Taleforstyrrelser?	☐	☐	☐	☐	☐
Forstyrrelser i følesansen?	☐	☐	☐	☐	☐
Andre forstyrrelser?	☐	☐	☐	☐	☐
Hvordan føltes din hovedpine?					
Dunkende (hamrende/pulserende)	☐	☐	☐	☐	☐
Konstant (pressende/strammende)	☐	☐	☐	☐	☐
Hvor i dit hoved gjorde det ondt? Farvelæg det område, hvor det gjorde ondt. Venstre					
Højre					
Pande					
Hvor ondt gjorde din hovedpine? Farvelæg det ansigt, der passer.					
Meget ondt. Havde ikke lyst til noget, måtte blive hjemme fra skole.					
Ondt. Ville helst ikke bevæge mig, men gik alligevel i skole.					
Lidt ondt. Kunne godt lege/dyrke sport.					
Blev din hovedpine værre af, at du bevægede dig? F.eks. når du gik på trapper, løb, legede eller dyrkede sport.	Ja Nej	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Fik du det bedre, når du bevægede dig? F.eks. når du gik på trapper, løb, legede eller dyrkede sport.	Ja Nej	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Havde du kvalme, eller mistede du bare lysten til at spise, da du havde hovedpine?	Ja Nej	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Kastede du op?	Ja Nej	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Havde du det bedst i et mørkt og stille værelse, da du havde hovedpine?	Ja Nej	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐
Faldt du i søvn? (Hvis ja, hvornår?)	Ja Nej Kl.	☐ ☐ _____	☐ ☐ _____	☐ ☐ _____	☐ ☐ _____	☐ ☐ _____
Var hovedpinen væk eller meget bedre efter, at du havde sovet?	Ja Nej	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Fik du medicin mod hovedpinen?
Hvis ja, hvad fik du?

Dato:	Navn:	Hvor meget:	Kl.:

Hvor lang tid gik der, efter at du havde taget medicinen, til hovedpinen forsvandt?

Dato:	Tid: