

	MONTAG	DIENTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG	SAMSTAG	SONNTAG																																																																																																																																																																								
1. Was hattest Du heute für einen Tag? Gib ihm ein Gesicht!																																																																																																																																																																															
2. Hast Du heute ganz oder stundenweise in der Schule gefehlt?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
3. Hast Du heute etwas Besonderes erlebt? Wenn ja, war es etwas Schönes ☺ oder Unangenehmes? ☹ Was war es denn?	☐ Ja ☐ Nein ☐ ☺ ☐ ☹	☐ Ja ☐ Nein ☐ ☺ ☐ ☹	☐ Ja ☐ Nein ☐ ☺ ☐ ☹	☐ Ja ☐ Nein ☐ ☺ ☐ ☹	☐ Ja ☐ Nein ☐ ☺ ☐ ☹	☐ Ja ☐ Nein ☐ ☺ ☐ ☹	☐ Ja ☐ Nein ☐ ☺ ☐ ☹																																																																																																																																																																								
4. Hattest Du heute Kopfschmerzen? Bei „Ja“ weiter ausfüllen, bei „Nein“ aufhören.	☐ Ja ☐ Nein ↓ - STOP -	☐ Ja ☐ Nein ↓ - STOP -	☐ Ja ☐ Nein ↓ - STOP -	☐ Ja ☐ Nein ↓ - STOP -	☐ Ja ☐ Nein ↓ - STOP -	☐ Ja ☐ Nein ↓ - STOP -	☐ Ja ☐ Nein ↓ - STOP -																																																																																																																																																																								
5. Wie stark waren Deine Kopfschmerzen? Bitte einkreisen.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 																																																																																																																																																																								
6. Wann hattest Du Kopfschmerzen? Kreuze alle Stundenkästchen an, an denen Du Kopfschmerzen hattest. Wenn Du ein Medikament genommen hast, mache um dieses Kästchen einen Kreis.	<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	<table border="1"><tr><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td></tr><tr><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr><tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
6	7	8	9	10	11	12	13																																																																																																																																																																								
14	15	16	17	18	19	20	21																																																																																																																																																																								
22	23	24	1	2	3	4	5																																																																																																																																																																								
7. Was hast Du heute wegen Deiner Kopfschmerzen unterbrochen oder ausgelassen?	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
• Schule	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
• Hausaufgaben	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
• Spielen, Freizeit (alleine)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
• Fernsehen, Computer, CD, Musikhören ...	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
• Spielen, Freizeit (mit anderen)	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
• Sport	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
8. Wo tat es weh? Zeichne ein: vorne, hinten, oben, links, rechts																																																																																																																																																																															
9. War Dir bei den Kopfschmerzen	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
• übel/schlecht	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																								
• schwindelig	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein																																																																																																																																																																											