HUVUDVÄRKSKALENDER År …………………..

Namn ……………………………………………………………………………………………………

Markera de dagar du har huvudvärk. Ange med kryss eller ring

vilken **typ av huvudvärk** du har och med en siffra **hur starka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **.** | **Jan** | **Feb** | **Mars** | **April** | **Maj** | **Juni** | **Juli** | **Aug** | **Sept** | **Okt** | **Nov** | **Dec** |  |  |  |  |  |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **X** = migrän |
| 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  = annan |
| 5 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  huvudvärk |
| 6 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **1 = Lätt:** |
| 9 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Hämmar inte |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | arbete/andra |
| 11 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | aktiviteter |
| 12 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **2 = Medel:** |
| 14 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Hämmar men |
| 15 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | förhindrar inte |
| 16 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | arbete/andra |
| 17 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | aktiviteter |
| 18 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 19 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | **3 = Svår:** |
| 20 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | Förhindrar |
| 21 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | arbete/andra |
| 22 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | aktiviteter |
| 23 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 24 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 25 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 26 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 27 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 28 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 29 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 30 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 31 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

anfallen är. Notera i rutan vilka **vidbehovsmediciner** du tar och

skriv sedan bokstaven i dagboken de dagar du tar dem..