

# Kopfschmerzcharakteristik

In dieser Umfrage sind 11 Fragen enthalten.

## Kopfschmerzbefragung - Kopschmerzcharakteristik

Kopfschmerzcharakteristika

Wie würden Sie Ihre Kopfschmerz-Symptome in den **letzten 7 Tagen** insgesamt bewerten?

\*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

keine

leicht

mäßig

schwer

sehr schwer

Wie haben sich Ihre Kopfschmerzen in den **vergangenen 4 Wochen** verändert, bezüglich der **Häufigkeit**? \*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

abgenommen

unverändert

zugenommen

An wie vielen Tagen in den letzten 4 Wochen hatten Sie **Kopfschmerzen**? \*

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

0 Tagen



28 Tagen

Wie haben sich Ihre Kopfschmerzen in den **vergangenen 4 Wochen** verändert, bezüglich der **Intensität**? \*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- abgenommen
- unverändert
- zugenommen

Wie haben sich Ihre Kopfschmerzen in den **vergangenen 4 Wochen** verändert, bezüglich der **Dauer**? \*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- abgenommen
- unverändert
- zugenommen

Wie haben sich Ihre Kopfschmerzen in den **vergangenen 4 Wochen** verändert, bezüglich des **Ansprechens auf die Behandlungsmaßnahmen**? \*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- schlechter geworden
- unverändert
- besser geworden

Wie haben sich Ihre Kopfschmerzen in den **vergangenen 4 Wochen** verändert, bezüglich der **Lokalisation**? \*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- gleich geblieben
- verändert

Haben sich Ihre Kopfschmerzen in den **vergangenen 4 Wochen** sonst in irgendeiner **Form verändert**? \*

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

**Wie** haben sich Ihre Kopfschmerzen in den **vergangenen 4 Wochen** verändert? \*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie kurz **die Veränderung(en)**.

Wie **empfinden** Sie Ihre Kopfschmerzen? \*

Bitte wählen Sie **alle** zutreffenden Antworten aus:

- dumpf / drückend
- stechend
- ziehend
- pulsierend
- anders

Bitte wählen Sie **alle zutreffenden Antworten** aus.

Bitte beschreiben Sie kurz, wie Sie Ihre Kopfschmerzen **anders empfinden**. \*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Übermittlung Ihres ausgefüllten Fragebogens:  
Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.

MUSTER