

Beschreibung der Kopfschmerzen

In dieser Umfrage sind 9 Fragen enthalten.

Kopfschmerzbefragung - Beschreibung der Kopfschmerzen

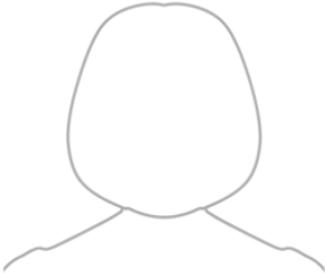
Kopfschmerzbeschreibung

Wo sind Ihre Kopfschmerzen **lokalisiert**?

*

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

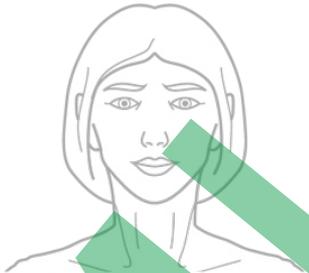
Im **hinteren** Kopfbereich.



In der **rechten** Kopfhälfte.



Im **vorderen** Kopfbereich.



In der **linken** Kopfhälfte.



MUSTER

Wo sind Ihre Kopfschmerzen **lokalisiert**?

*

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

In der **rechten** Kopfhälfte.



Im **vorderen** Kopfbereich.



Im **hinteren** Kopfbereich.



In der **linken** Kopfhälfte.



Erleben Sie im **Vorfeld** Ihrer Kopfschmerzen **Aurasymptome**? *

Bitte wählen Sie **nur eine** der folgenden Antworten aus:

Ja

Nein

Welche **Aurasymptome** erleben Sie im Vorfeld Ihrer Kopfschmerzen? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Gesichtsfeldausfall
- Flimmerskotom
- halbseitige Lähmung
- Gefühlsstörungen
- Sprechstörungen
- Heißhunger
- Gereiztheit
- Müdigkeit
- andere Symptome

Bitte wählen Sie **alle auftretenden Aurasymptome** aus.

Welche **anderen Aurasymptome** erleben Sie im Vorfeld Ihrer Kopfschmerzen noch? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie die **anderen Aurasymptome** kurz.

Leiden Sie während Ihrer Kopfschmerzen zusätzlich auch noch unter **anderen Beschwerden**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

Unter welchen Beschwerden leiden Sie **zusätzlich zu Ihren Kopfschmerzen** noch? *

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Übelkeit
- Erbrechen
- Lichtempfindlichkeit
- Geräuschempfindlichkeit
- Geruchsempfindlichkeit
- verstopfte Nase
- Kribbeln in der Kopfhaut
- Rötung oder Tränen eines Auges
- andere Beschwerden

Bitte wählen Sie **alle zusätzlich auftretenden Beschwerden** aus.

Unter welchen **anderen Beschwerden** leiden Sie zusätzlichen zu Ihren Kopfschmerzen noch? *

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Bitte beschreiben Sie die **anderen Beschwerden** kurz.

Wie verändern sich Ihre Kopfschmerzen bei **körperlicher Aktivität**? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Sie nehmen zu.
- Sie bleiben gleich.
- Sie nehmen ab.