

Huvudvärksdagbok för barn

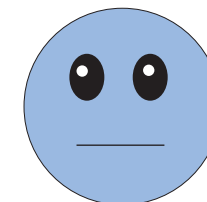


Namn: _____

Datum	Svårighetsgrad 0-3	Medicin	Effekt	Utlösande faktorer



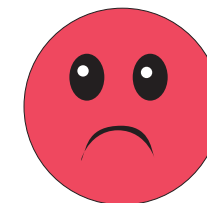
=0



=1



=2



=3

Fyll i svårighetsgraden av huvudvärken – låt gärna barnet rita dit en gubbe. Ange om någon medicin tagits och vilken effekt den har haft. Samt vad som kan ha utlöst huvudvärken.