

# Huvudvärksdagbok

## MEDICINER

<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>

Namn: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_

Markera de dagar du har huvudvärk. Huvudvärkstyp anger du med kryss eller ring och med siffra hur starkt anfallet är. Notera i rutan vilka mediciner du tar och skriv sedan bokstaven i dagboken.

	Jan	Feb	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

**X=Migrän**  
**O= Annan huvudvärk**

**1= Lätt**  
Hämmer inte arbete eller aktiviteter

**2= Medel**  
Hämmer, men förhindrar inte arbete eller aktiviteter

**3= Svår**  
Förhindrar arbete eller aktiviteter