

H U V U D V Ä R K S D A G B O K

NAMN:							ÅR:		
DATUM	KLOCKSLAG börjar/slutar	HUVUDVÄRKEN (se nedan)				VAR på huvudet? Vilken sida?	HUR KÄNDES DET? Symtom. Molande, tryckande, pulserande, bultande, illamående, kräkningar, ljus-/ljudkänslighet, aura mm.	VARFÖR? Utlösande faktorer (triggers) som stress, hormoner, mat, dryck, väder mm.	VAD GJORDE DU? Behandling: Medicin – dos, tidpunkt. Annan behandling. Vilade/sov.
		Typ	Lätt	Medel	Svår				

Huvudvärks-
dagböcker finns
att ladda ned
på förbundets
hemsida.



TYP: X = migrän O = annan huvudvärk

LÄTT: Hämmar inte skola/arbete/aktiviteter **MEDEL:** Hämmar, men förhindrar inte skola/arbete/aktiviteter **SVÅR:** Förhindrar skola/arbete/aktiviteter