

Ihr persönliches Migränetagebuch

Datum	Uhrzeit	Wochentag	Schweregrad 3 stark 2 mittel 1 schwach	Begleitsymptome					Dauer - <6h o 7-12h + >12h	Schlafdauer & Schlafqualität	Nahrungsmittel/ Getränke A. Käse B. Alkohol C. Schokolade D. Kaffee/Tee E. Persönlicher Auslöser	Akutmedikation	sonstige Bemerkungen (Stresssituation, Menstruation, Aura, ...)
				Sehstörungen	Erbrechen	Übelkeit	Lichtempfindlichkeit	Lärmempfindlichkeit					