HLTHY [BAŞ AĞRISI GÜNLÜĞÜ]

Ad Soyad _____ Doğum tarihi _____ Ay / Yıl _____

GÜN	ŞİDDET				SÜRE			AĞRI TİPİ				EŞLİK EDEN BELİRTİLER					HAR.	TETİKLEYİCİ	İLAÇ				SAAT		!
	yok	hafif	orta	şiddetli	6 saatten az	6–12 saat	12 saatten fazla	zonklayıcı	künt, baskı tarzı	tek taraflı	iki taraflı	bulantı	kusma	görme bozukluğu / aura	ışığa hassasiyet	sese hassasiyet	hareketle artıyor	numara (liste)	harf, doz, saat	iyi	az	etkisiz	iş göremedim	yine de aktif	uyarı işareti
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																									

TETİKLEYİCİLER (NUMARA YAZIN)

1 stres, heyecan · 2 stresten sonra gevşeme · 3 az, fazla veya düzensiz uyku · 4 adet dönemi · 5 öğün atlama · 6 az sıvı alımı · 7 alkol · 8 hava durumu · 9 ekran · 0 diğer: _____

İLAÇLARIM (HARF)

A _____

B _____

C _____

D _____

NASIL DOLDURULUR

Baş ağrısı olmayan günler dahil her akşam bir satır doldurun. Her sütunda uygun olanı işaretleyin. «İş göremedim»: iş, okul veya ev işlerinin yapılamadığı saatler. Uyarı işaretleri (aniden başlayan, hayatınızın en şiddetli baş ağrısı, felç, konuşma veya görme bozukluğu, ense sertliği ile ateş): hemen 144'ü arayın. Ağrı kesicileri ayda en fazla 10 gün kullanın. HLTHY Bern 031 859 93 93 · Zürich 044 552 55 20.