

Name:

geb.:

Fragebogen Kopfschmerzen

Liebe Eltern,

wir haben geplant, die bei Ihrem Kind / Jugendlichen bestehenden Kopfschmerzen abzuklären.

Dafür benötigen wir einige Angaben, die uns helfen, die Beschwerden Ihres Kindes einzuordnen.

Wir bitten Sie darum, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Danke!

Bitte schildern Sie in Stichpunkten die Kopfschmerzsymptomatik!	
Seit wann bestehen die Kopfschmerzen?	
Beginn (attackenartiger, pötzlicher Beginn / langsam anflutend / eher morgens / mittags / abends / unter der Woche / am Wochenende)	
Symptome VOR Beginn der Kopfschmerzen (komisches Gefühl im Bauch / Kribbeln der Hände / andere)?	
Dauer (Minuten / Stunden / ganzer Tag / Tage / unterschiedlich)	
Schmerzcharakter (dumpf / ziehend / stechend / pochend / immer gleiche Intensität / Helm- oder Schraubstockgefühl)	
Schmerzintensität (Skala von 0-10, =: Keine Kopfschmerzen, 10: stärkste vorstellbare Kopfschmerzen)	
Lokalisation (Stirn / Schläfe / Hinterkopf / Scheitel / sich ausbreitend / einseitig / beidseitig)	
Nächtliche Symptome	
Nächtliches Erwachen wegen der Kopfschmerzen	
Zusatzsymptome wie Übelkeit / Erbrechen / Bauchschmerzen / Licht- und Geräuschempfindlichkeit / Kind unterbricht Tätigkeiten / keine Verschlechterung durch körperliche Aktivität / andere	
Neurologische Symptome wie Seh-, Hör- oder Gefühlsstörungen, Schwierigkeiten beim Sprechen, Schwäche der Arme / Beine, andere	
vegetative Symptome wie Schwitzen, Herzklopfen, Hautrötungen, Blässe, Durchfall, andere	

Auslöser (wie Stress, bestimmte Situationen, Nahrungsmittel, wenig Schlaf oder andere)	
Symptome zwischen Kopfschmerzepisoden	
Häufigkeit der Kopfschmerzepisoden (täglich, wöchentlich, monatlich, seltener)	

Bestehen bei Ihrem Kind folgende Risikofaktoren / Krankheiten?	Ja X	Nein X
Kopfschmerzpatienten in der Familie Wenn ja, wer? 		
Frühgeburtlichkeit		
Sauerstoffmangel bei Geburt		
Angeborene Fehlbildungen		
Krampfanfälle nach der Geburt		
Während oder nach Geburt schwere Infektionen		
Alkohol / Drogen in der Schwangerschaft		
Rasche auffällige Zunahme der Kopfschmerzen		
Gab es ein Trauma / einen Unfall / eine Verletzung, die im Zusammenhang mit dem Beginn der Kopfschmerzen stehen?		
Morgendliches Nüchternerebrechen		
Auffallende, neu hinzugekommene Abnahme der Leistungsfähigkeit		
Gewichtsabnahme in den letzten Wochen / Monaten		
Auffallende, neu hinzugekommene Neigung zu Nachtschweiss		
In der Familie andere Patienten mit Entwicklungsstörungen		
Auffälligkeiten in der bisherigen Entwicklung, (z.B. besondere Befunde bei den Vorsorgeuntersuchungen) bzgl. geistiger, sozialer, sprachlicher oder motorischer Entwicklung? Wenn ja, welche? 		

<p>Bereits bekannte Erkrankungen / Störungen wie ADS, Sprachentwicklungsstörungen, Epilepsie, Erkrankung des Nervensystems, Schlaf- und Essstörung, Entwicklungsstörung der Grob-, Fein- und Graphomotorik, emotionale Störung, Verhaltensstörung? Wenn ja, welche? </p>		
<p>psych. Probleme, wie Schulprobleme, Versagensängste, Selbstwertproblematik, Vermeidungsverhalten, Wutanfälle, psychosomatische Beschwerden (wie nicht organisch bedingte Bauchschmerzen?) Wenn ja, welche? </p>		
<p>Bestehen bei Ihrem Kind bekannte Erkrankungen wie Herz- oder Gefäßerkrankungen / Erkrankungen im HNO- oder Zahnbereich / Sehstörungen / psychiatrische Erkrankungen</p>		
<p>Gibt es bei Ihrem Kind / in Ihrer Familie psychische Belastungsfaktoren / Konflikte? Wenn ja, welche? </p>		
<p>Gibt es bei Ihrem Kind / in Ihrer Familie Ressourcen / Stärken, auf die Ihr Kind / Sie zurückgreifen können?</p>		