

HOVEDPINE SKEMA

Lider du ofte af hovedpine, kan det være en god idé at føre en hovedpinedagbog. Den kan være en stor hjælp, når du skal beskrive dine symptomer, og dermed også nyttig i forbindelse med udredning af din sygdom. Derudover kan dagbogen være relevant dokumentation i en sag om sygedagpenge eller i en jobrelateret sag i din kommune. Det vedlagte skema er udformet, så det kan bruges, uanset om du arbejder, går i skole eller er under uddannelse. Det er vigtigt, at du udfylder skemaet hver dag, du oplever hovedpine, da symptomerne kan variere fra dag til dag. Hvert skema indeholder svarfelter til to dage.

Hvis du er i tvivl om, hvordan du udfylder skemaet, kan du spørge dine forældre eller kontakte Danmarks Patientforening for Hovedpineramte.

MIT NAVN: _____ JEG ARBEJDER HOS: _____
ADRESSE: _____ JEG GÅR I SKOLE: JA NEJ HVIS JA, HVILKEN KLASSE? _____
POST NR: _____ BY: _____ JEG ER UNDER UDDANNELSE: JA NEJ
CPR. NR.: _____ HVIS JA, HVILKEN UDDANNELSE? _____
TLF.: _____ JEG ER UDEN ARBEJDE: JA NEJ JEG ER SYGEMELDT: JA NEJ

	DATO: / -	DATO: / -
Hvor længe havde du hovedpine?	Hele dagen fra kl. _____ til kl. _____ <input type="checkbox"/> Dunkende <input type="checkbox"/> Hamrende <input type="checkbox"/> Konstant <input type="checkbox"/> Pressende Andet (beskriv det kort med dine egne ord): _____	Hele dagen fra kl. _____ til kl. _____ <input type="checkbox"/> Dunkende <input type="checkbox"/> Hamrende <input type="checkbox"/> Konstant <input type="checkbox"/> Pressende Andet (beskriv det kort med dine egne ord): _____
Hvor mange anfald havde du i dag? (hvis du lider af Horton Hovedpine)	Horton-anfald fra kl. _____ til kl. _____ Horton-anfald fra kl. _____ til kl. _____ Horton-anfald fra kl. _____ til kl. _____ Horton-anfald fra kl. _____ til kl. _____	Horton-anfald fra kl. _____ til kl. _____ Horton-anfald fra kl. _____ til kl. _____ Horton-anfald fra kl. _____ til kl. _____ Horton-anfald fra kl. _____ til kl. _____
Har du det bedst i et mørkt rum?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kan du finde ro?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Kan du slet ikke finde ro, når du har hovedpine?	Beskriv kort, hvordan du reagerer: _____	Beskriv kort, hvordan du reagerer: _____
Har du det bedst i kulde/varme?	<input type="checkbox"/> Kulde <input type="checkbox"/> Varme <input type="checkbox"/> Ingen betydning for mig	<input type="checkbox"/> Kulde <input type="checkbox"/> Varme <input type="checkbox"/> Ingen betydning for mig
Kaster du op ved hovedpine?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvor ondt havde du? (fra 1-5, 5 er det højeste) _____	<input type="checkbox"/> Måtte blive hjemme fra arbejde/uddannelse/skole/andet <input type="checkbox"/> Gik på arbejde/deltog i undervisning, men havde ondt og ville helst bare hjem <input type="checkbox"/> Kunne godt arbejde eller deltage i undervisning og havde kun lidt ondt	<input type="checkbox"/> Måtte blive hjemme fra arbejde/uddannelse/skole/andet <input type="checkbox"/> Gik på arbejde/deltog i undervisning, men havde ondt og ville helst bare hjem <input type="checkbox"/> Kunne godt arbejde eller deltage i undervisning og havde kun lidt ondt



HOVEDPINE SKEMA FORSAT...

	DATO: / -	DATO: / -
Bliver smerterne værre, hvis du bevæger dig? (Fx. sport eller leg?)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Får du det bedre af en tur i den friske luft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hvordan er udluftningen på din arbejdsplads, din skole eller dit uddannelsessted?	<input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Dårlig <input type="checkbox"/> Ved ikke	<input type="checkbox"/> God <input type="checkbox"/> Dårlig <input type="checkbox"/> Ved ikke
Kommer du udenfor i løbet af dagen (fx. i dit frikvarter)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Får du væske nok?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Mere end 1L <input type="checkbox"/> Mindre end 1L	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Mere end 1L <input type="checkbox"/> Mindre end 1L
Får du noget at spise?	<input type="checkbox"/> Ja, lidt <input type="checkbox"/> Spiste normalt <input type="checkbox"/> Spiste ingenting	<input type="checkbox"/> Ja, lidt <input type="checkbox"/> Spiste normalt <input type="checkbox"/> Spiste ingenting
Har du muskelsmerter?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvor?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvor?
Tog du medicin?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke? Hvor meget?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Hvis ja, hvilke? Hvor meget?
Hvis du lider af Horton Hovedpine, tager du så ilt? I så fald hvor ofte?	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> 1-2 gange <input type="checkbox"/> 3-4 gange <input type="checkbox"/> Flere gange (skriv antal)	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> 1-2 gange <input type="checkbox"/> 3-4 gange <input type="checkbox"/> Flere gange (skriv antal)
Var der mulighed for fritidsaktivitet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
	Hvis ja, hvilke?	Hvis ja, hvilke?

Øvrige notater til hovedpineskema:

