MediKids
ZENTRUM FÜR KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

Kopfschmerz-Fragebogen für Kinder und Jugendliche

1. Wann hattest Du zum ersten Mal Kopfschmerzen?
- ❍ erst seit einiger Zeit (in diesem Jahr)
- ❍ seit ich in der Schule bin
- ❍ schon als kleines Kind
- ❍ weiß ich nicht

2. Wie oft hast Du Kopfschmerzen?
- ❍ jeden Tag
- ❍ jede Woche
- ❍ jeden Monat
- ❍ seltener

3. Wie lange dauern die Kopfschmerzen?
- ❍ nur kurze Zeit
- ❍ einen halben Tag
- ❍ den ganzen Tag
- ❍ länger als ein Tag

4. Wann beginnen die Kopfschmerzen?
- ❍ beim Aufwachen
- ❍ während des Morgens
- ❍ am Nachmittag
- ❍ abends
- ❍ in der Nacht

5. Wo sitzt der Schmerz?
- ❍ im ganzen Kopf
- ❍ nur auf einer Kopfseite
- ❍ hinter den Augen
- ❍ hinter der Stirn
- ❍ in den Schläfen
- ❍ am Hinterkopf
- ❍ im Nacken

6. Wie empfindest Du den Schmerz?
- ❍ pochend
- ❍ krampfartig
- ❍ stechend
- ❍ dröhnend
- ❍ drückend

7. Wie stark sind Deine Schmerzen?
- ❍ es tut wenig weh
- ❍ sie sind mittelstark
- ❍ ich kann sie kaum aushalten

8. Hast Du bei Kopfschmerzen noch andere Beschwerden?
- ❍ mir ist dabei übel
- ❍ ich muss erbrechen
- ❍ ich habe Bauchweh
- ❍ mir wird schwindelig
- ❍ mich stört helles Licht
- ❍ mich stören laute Geräusche
- ❍ ich sehe Sternchen vor den Augen
- ❍ ich habe ein komisches Gefühl in der Hand
- ❍ ich habe Schwierigkeiten beim Sprechen

9. Wann treten die Kopfschmerzen vor allem auf?
- ❍ wenn ich Sport treibe
- ❍ wenn ich nicht genug geschlafen habe
- ❍ wenn ich erkältet bin
- ❍ in der Schule
- ❍ beim Fernsehen/Computerspielen
- ❍ bei Wetterwechsel
- ❍ wenn ich traurig bin oder mich ärgere
- ❍ vor oder nach Klassenarbeiten
- ❍ bei anderen Gelegenheiten_____

10. Was machst Du normalerweise, wenn die Kopfschmerzen beginnen?
- ❍ ich mache das weiter, was ich gerade tue
- ❍ ich muss eine Pause einlegen
- ❍ ich muss mich hinlegen
- ❍ etwas anderes_____

11. Was hilft Dir bei Deinen Kopfschmerzen?
- ❍ Kühlen des Kopfes
- ❍ hinlegen/Entspannen
- ❍ das Zimmer abdunkeln
- ❍ ablenken
- ❍ Schmerzmittel
- ❍ etwas anderes_____

12. Hast Du gegen Deine Kopfschmerzen schon einmal Medikamente bekommen?
- ❍ nein
- ❍ ja

13. Durchschnittliche Bildschirmzeit pro Tag: _____ Stunden

14. Durchschnittliche Zeit f. Sport/Bewegung an der frischen Luft pro Woche: ___ Stunden