



# Kopfschmerzfragebogen für Jugendliche

Dr. med. Thorsten Fröhlich

Kinder- und Jugendarzt

Neonatologie · Kinder-Rheumatologie  
Kinder-Gastroenterologie · ADHS-Sprechstunde

Name/Geb.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## Wann hattest Du zum ersten Mal Kopfschmerzen?

- ☐ erst seit kurzem (bis zu einem Jahr)
- ☐ seit ich in der Schule bin
- ☐ schon als kleines Kind
- ☐ weiß ich nicht

## Wie lange dauern die Schmerzen?

- ☐ ganz kurz
- ☐ einen halben Tag
- ☐ den ganzen Tag
- ☐ länger als ein Tag

## Wann beginnen die Schmerzen?

- ☐ beim Aufwachen
- ☐ am Morgen
- ☐ am Nachmittag
- ☐ erst abends
- ☐ in der Nacht

## Wie empfindest Du den Schmerz?

- ☐ pochend    ☐ krampfartig
- ☐ stechend    ☐ dröhnend
- ☐ drückend

## Wie stark sind Deine Schmerzen?

- ☐ es tut wenig weh
- ☐ sie sind mittelstark
- ☐ sie sind sehr stark
- ☐ ich kann sie kaum aushalten

## Wie oft hast Du Kopfschmerzen?

- ☐ jeden Tag
- ☐ jede Woche
- ☐ jeden Monat
- ☐ seltener

## Gibt es einen bestimmten Zeitpunkt, wann der Schmerz auftritt?

- ☐ nach der Schule
- ☐ nach dem Sport
- ☐ wenn ich erkältet bin
- ☐ wenn ich nicht genug geschlafen habe
- ☐ an besonders stressigen Tagen
- ☐ beim Fernsehen/Computer spielen
- ☐ wenn ich traurig bin oder mich ärgere
- ☐ bei Mädchen: während der Regelblutung
- ☐ sonstiges: \_\_\_\_\_
- ☐ es gibt keinen typischen Zeitpunkt

**Wo sitzt der Schmerz?**

- ☐ überall
- ☐ nur auf einer Kopfseite
- ☐ hinter den Augen
- ☐ hinter der Stirn
- ☐ in den Schläfen
- ☐ am Hinterkopf
- ☐ im Nacken

**Hast Du bei Kopfschmerzen noch weitere Beschwerden?**

- ☐ Übelkeit
- ☐ Erbrechen
- ☐ Bauchschmerzen
- ☐ Schwindel
- ☐ 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

**Was machst Du in der Regel, wenn die Kopfschmerzen beginnen?**

- ☐ einfach weiter, mit dem was ich gerade tat
- ☐ eine Pause machen, ausruhen
- ☐ ein Medikament einnehmen
- ☐ etwas anderes \_\_\_\_\_

**Hast Du gegen deine Kopfschmerzen schon mal Medikamente genommen?**

- ☐ ja, dieses: \_\_\_\_\_
- ☐ nein

**Hat das Medikament geholfen?**

- ☐ ja
- ☐ nein

**Was hilft Dir sonst bei Kopfschmerzen?**

- ☐ Kühlen des Kopfes
- ☐ Hinlegen/Entspannen
- ☐ das Zimmer Abdunkeln
- ☐ Ablenken
- ☐ etwas anderes \_\_\_\_\_

**Musstest Du Dich wegen deiner Kopfschmerzen schon mal krankmelden oder aus der Schule geholt werden?**

- ☐ ja, regelmäßig
- ☐ ja, vereinzelt
- ☐ nein, bisher noch nicht

**Wie viele Stunden verbringst Du in der Regel mit Medien (Handy/PC/Tablet)?**

\_\_\_\_\_ h pro Tag oder \_\_\_\_\_ h pro Woche

**Wie viel Bewegung/sportliche Aktivität hast Du am Tag bzw in der Woche?**

\_\_\_\_\_ h pro Tag oder \_\_\_\_\_ h pro Woche



**Dr. med. Thorsten Fröhlich**  
Kinder- und Jugendarzt

Neonatologie · Kinder-Rheumatologie  
Kinder-Gastroenterologie · ADHS-Sprechstunde