

# Der DMKG- Kopfschmerz- fragebogen

Wichtige Informationen zusammen-  
gefasst – die Basis für Ihre  
Anamnese und Therapieplanung



Von Kopfschmerzexperten entwickelt

**DMKG**

Deutsche Migräne- und  
Kopfschmerzgesellschaft

Liebe Ärztinnen, Ärzte und Kopfschmerz-Behandelnde, der DMKG-Kopfschmerzfragebogen erfasst Kopfschmerzen, Begleitsymptome, Medikation, Beeinträchtigung und Begleiterkrankungen und bildet damit eine fundierte Grundlage für Anamnese und individuelle Therapieplanung. Damit gewinnen Sie wertvolle Zeit, da Ihre Patientinnen und Patienten vorbereitet in die Sprechstunde kommen.

Nutzen Sie den integrierten Kopfschmerzkalender oder empfehlen Sie alternativ die kostenlose DMKG-App.

Von der Fachgesellschaft konsentiert, eignet sich der Kopfschmerzfragebogen zur Dokumentation im Rahmen der Qualitätsvereinbarung Schmerztherapie.

Für Fachkreise nach Registrierung frei verfügbar, kann der Kopfschmerzfragebogen als Papierversion oder ausfüllbares PDF genutzt werden.

Liebe Patientinnen und Patienten, fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin nach dem DMKG-Kopfschmerzfragebogen, und leisten Sie einen wichtigen Beitrag zum Gelingen Ihrer Kopfschmerzbehandlung!

The image shows three overlapping copies of the DMKG-Kopfschmerzfragebogen form. The top form is partially obscured, showing fields for 'Patientenname' and 'Bitte beschreiben Sie Ihre Kopfschmerzen:'. The middle form shows 'Wie oft ist folgendes in den letzten 3 Monaten vorgekommen:' with options for 'Arztbesuch wegen Kopfschmerzen', 'Medikation oder Faszien?', 'Abkündigung eines Berufs (falls auch)', and 'Ressort in Kopfschmerzen wegen Kopfschmerzen'. The bottom form is the 'DMKG-Kopfschmerzfragebogen: Erstvorstellung' and contains the following text:

**DMKG-Kopfschmerzfragebogen: Erstvorstellung**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, zur Vorbereitung Ihrer Kopfschmerzbehandlung braucht Ihr Arzt einige Informationen. Bitte füllen Sie die folgenden Seiten aus.

Bitte bringen Sie zu Ihrem Arzttermin mit:

- diesen Fragebogen
- Ihren Kopfschmerzkalender (Ausdruck aus der DMKG-App oder Vordruck auf der letzten Seite, möglichst über 3 Monate)
- Ergebnisse und Befunde der bildgebenden und sonstiger Untersuchungen in Zusammenhang mit Ihren Kopfschmerzen

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

**Persönliche Daten**

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Tag/ Monat/ Jahr      Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg      Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

**Kopfschmerzdaten**

Wann sind Ihre Kopfschmerzen zum ersten Mal aufgetreten? \_\_\_\_\_ (Monat / Jahr)

Wurde bei Ihnen bereits eine Diagnose bzgl. Ihrer Kopfschmerzen gestellt?  Ja  Nein

Falls ja, welche? \_\_\_\_\_

Gibt es in Ihrer Familie weitere Personen mit Kopfschmerzen?  Ja  Nein

Falls ja, bei wem? \_\_\_\_\_

**Bitte beantworten Sie die nächsten Fragen für den Durchschnitt der letzten 3 Monate:**

Tag(e) mit Kopfschmerzen (leichte mit größt):	_____	Tag(e) pro Monat
Tag(e) mit starken Kopfschmerzen:	_____	Tag(e) pro Monat
Tag(e) mit Einnahme von Schmerzmitteln oder Triptanen:	_____	Tag(e) pro Monat
Ausfall bei Arbeit oder Schule (wegen Kopfschmerzen):	_____	Tag(e) pro Monat
Ausfall in Haushalt und Freizeit (wegen Kopfschmerzen):	_____	Tag(e) pro Monat

© 2022 2023      Version 1.0



Download für Fachkreise:

[www.kopfschmerzregister.de/kopfschmerzfragebogen](http://www.kopfschmerzregister.de/kopfschmerzfragebogen)