

HOOFDPIJNDAGBOEK

Naam:

Dag:

Welk moment van de dag
is het?



ochtend



middag



avond

Teken het hier
Hoe voelt de hoofdpijn voor jou?
Waar zit het?



Wat heb je deze dag gedaan?



Wat voel je nog meer (naast de hoofdpijn)?



Wat voor cijfer geef je?

0= geen pijn

10= heel veel pijn



Heb je medicijnen gebruikt?

