# Migräne-Schmerzskala: Bewertungen vergleichbar machen

Leeres Blatt · von Hand ausfüllen · A4, passt auch auf US Letter · dim.arvetechapps.com · Arbeitsblatt zur Dokumentation, kein Diagnosetest

| Datum / Uhrzeit | Stärkster Schmerz (0–10) | Skala / Wert | Beeinträchtigte Tätigkeit | Späterer Wert / Uhrzeit |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |