# Wetter und Migräne: Luftdruckprotokoll

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

| Datum / Zeit / Ort | Quelle / Druckart / Einheit | Kopfschmerz ? (ja/nein) | Stärkster Schmerz (0–10) | Kopfschmerzbeobachtung | Schlaf / weitere Umstände |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |