

Индекс HALT
Время, потерянное из-за головной боли
Индекс ВПГБ

ФИО _____

Дата рождения « ____ » _____ Дата заполнения анкеты « ____ » _____

Пожалуйста, внимательно прочитайте эти 5 вопросов и ответьте на них. Это поможет Вам и Вашему доктору понять, насколько сильно головная боль (ГБ) влияет на Вашу жизнь и выбрать правильное лечение.

1 Сколько дней за последние 3 месяца вы пропускали работу или занятия в школе из-за головной боли?

--	--

2 Сколько дней за последние 3 месяца Вы выполняли меньше половины обычного количества работы, школьных заданий из-за головной боли? *(не учитывайте дни, указанные в ответе на вопрос 1, когда Вы полностью пропустили рабочий день или школу).*

--	--

3 Сколько дней за последние 3 месяца Вы не могли выполнять обычную домашнюю работу из-за головной боли?

--	--

4 Сколько дней за последние 3 месяца Вы выполняли меньше половины обычной домашней работы из-за головной боли? *(не учитывайте дни, указанные в ответе на вопрос 3, когда вы не могли работать по дому).*

--	--

5 Сколько раз за последние 3 месяца вы пропускали семейные, общественные, развлекательные и другие мероприятия из-за головной боли?

--	--

ВСЕГО

--	--	--

Анализ результатов

Стадии I-IV показывают возрастающую степень необходимости для назначения медикаментозного лечения головной боли. III и IV- высокая необходимость.

0-5	Минимальное или нечастое воздействие головной боли	Ст I
6-10	Легкое или нечастое воздействие	Ст II
11-20	Среднее воздействие	Ст III
20+	Сильное воздействие	Ст IV

--	--	--

ВСЕГО