

**Merkitse tähdellä ruudukkoon päivä,
josta haluat antaa lisätietoja!**

* pvm _____ =

* pvm _____ =

* pvm _____ =

* pvm _____ =

* pvm _____ =

* pvm _____ =

* pvm _____ =

Muuta mainittavaa:

Tämän päiväkirjan omistaa:

Puh. _____

Lisätietoja päänsäryistä:



Suomen Migreeniyhdistys ry

Puh. 050 544 5232

migreeni@migreeni.org

www.migreeni.org

Yhteistyössä:



www.paansarkyni.com

Päänsärky- päiväkirja

Vuosi:



Ota mukaan lääkäriin!

