



HILFE ZUR ANFALLSBEOBSACHTUNG

Zielgruppe : Zeugen von Anfällen (Angehörige, Betreuer)

Zweck : Der ausgefüllte Bogen soll zum Arzt mitgenommen werden. Er soll dem Arzt für die Diagnose und Behandlung wesentliche Informationen übermitteln. Sind die Anfälle bereits ausreichend diagnostiziert, sollte ein Monats- und Jahresanfallskalender benutzt werden.

Name des Beobachters : Tel. erreichbar unter :

Name des Anfallkranken :

Situation beim Auftreten des Anfalls :

Ort : Datum : Uhrzeit :

Bitte zunächst die Anfallsmerkmale ankreuzen und danach eine kurze Anfallsbeschreibung geben.

Merkmale :

Beschreibung in eigenen Worten

(davor, Beginn, während, danach)

1. Vor dem Anfall :

- wach schlafend müde
 stehend sitzend liegend

Tätigkeit (z.B. Schreiben, Essen, Kochen) :

mögliche Anfallsauslöser :

- Freude Aufregung Wut
 Lärm Lichtblitze Musik

nichts

Andere :

2. Zu Beginn des Anfalls :

Wahrnehmungen des Epilepsiekranken bei Anfallsbeginn (z.B. Übelkeit im Magen, starker Geruch; Fremdwerden der Umgebung) :

Anfallsbeginn: abrupt
langsam - "schleichend"

Sturz : " wie ein Baum "
langsames Zusammensacken
blitzartiges Zusammensacken

Schrei bei Anfallsbeginn

Zuerst betroffener Körperteil (z.B. linke Hand) :

