

Epilepsie-Anamnese

(Ergänzung zum allgem. Anamnesebogen)

Datum / Name / Pat-Nr

1. Anfall _____

Letzter Anfall _____

Häufigkeit (Anfallskalender?) _____ x / Tag / Woche / Monat / Jahr

Dauer der Anfälle Sekunden / Minuten / repetitiv _____ x / Stunde / Tag

Zeitliche Bindung an Tageszeit _____ / Schulzeit / Wochenende + Ferien

Auslöser _____

Aura _____

Anfallssemiologie _____

_____ weiter auf Rückseite

Diagnostik bisher Labor _____ EEG _____ cMRT _____ Stoffwechsel _____

Betreuung bisher _____

Medikamente _____

NF-Maßnahmen Diazepam ___ mg Buccolam ___ mg Schulbescheinigung **ja / nein**

Schule / Leistung _____

Freizeit (Aktivitäten Ressourcen) _____

Vegetative Anamnese Schlaf gut / mittel / schlecht
Einnässen ja / nein
Ernährung ausgewogen / einseitig / Intoleranzen od. Allergien

Psychosoziale Anamnese Freunde keine / ja / viele
Belastung in der Familie ja / / nein

Pflegegrad _____ bzw. beantragt

GdB (Schwerbehindertenausweis) + Merkzeichen _____ bzw. beantragt