

Liebe Nutzerin/lieber Nutzer,

für die Behandlung Ihrer Epilepsie und die Kontrolle des Behandlungserfolges ist die Dokumentation Ihrer Anfälle sehr wichtig. Ihr behandelnder Arzt sollte wissen, welche Anfälle bei Ihnen wann und wie häufig auftreten. Auch ist es wichtig, ihn über Besonderheiten zu informieren, die Ihnen aufgefallen sind, z.B.: Sie haben vergessen, Ihre Medikamente einzunehmen; Sie waren akut erkrankt; bei Frauen hat die Periode eingesetzt. Dieser Kalender soll Ihnen helfen, Ihre Anfälle gut zu dokumentieren.

Bevor Sie diesen Kalender verwenden, sollten Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin besprechen, welche Arten von Anfällen bei Ihnen auftreten. Anschließend sollten Sie für jede Anfallsart ein Symbol auswählen, das Sie dann nach einem Anfall im Kalender eintragen.

Dazu ein Beispiel:

Bei Frau Müller treten drei verschiedene Anfallsarten auf:

- Bei einigen Anfällen verspürt Frau Müller ein leichtes Kribbelgefühl in der rechten Hand, das nach einiger Zeit wieder verschwindet.
- Bei anderen Anfällen räumt Frau Müller Dinge hin und her. Sie selbst bemerkt diese Anfälle nicht. Nach einigen Minuten hören die Anfälle auf. Sie bemerkt, dass die Dinge nicht mehr dort liegen, wo sie vor dem Anfall lagen.
- Bei wieder anderen Anfällen verspürt sie ein leichtes Kribbelgefühl in der rechten Hand. Anschließend verliert sie das Bewusstsein, geht zu Boden und beginnt, am ganzen Körper rhythmisch zu zucken.

Frau Müller ordnet jedem der Anfälle eines der aufgelisteten Symbole zu (I oder X oder O oder Δ) und beschreibt diese kurz. Also:

- I = leichtes Kribbelgefühl in der rechten Hand
- X = räume Dinge hin und her, ohne es zu merken
- O = Kribbelgefühl in der rechten Hand, Sturz und Zuckungen am ganzen Körper

Tritt einer dieser Anfälle auf, trägt Frau Müller diesen in den Kalender ein.

Hier können Sie ihre Anfälle in kurzen Worten skizzieren:

- I = .....
- X = .....
- O = .....
- Δ = .....

Durch das sorgfältige Ausfüllen des Kalenders können Sie selbst zum Erfolg Ihrer Behandlung beitragen.

Ihre Deutsche Epilepsievereinigung



Dieser Anfallskalender gehört:

Name, Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

Behandelnder Arzt:

Name, Vorname .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Wohnort .....

Telefon .....

Bitte benachrichtigen Sie im Notfall:

Name, Vorname .....

Telefon .....

Deutsche Epilepsievereinigung  
Bundesgeschäftsstelle  
Zillestraße 102  
10585 Berlin  
Fon 030 - 342 4414  
Fax 030 - 342 4466  
info@epilepsie-vereinigung.de  
www.epilepsie-vereinigung.de

Spendenkonto  
IBAN DE 24 100 700 240 6430029 01  
BIC DEUT DE 3303  
Deutsche Bank Berlin



Besuchen Sie uns auch auf Facebook:

# ANFALLSKALENDER



Tag	Monat: UHRZEIT				Tag	Monat: UHRZEIT				Tag	Monat: UHRZEIT			
	0-6	6-12	12-18	18-24		0-6	6-12	12-18	18-24		0-6	6-12	12-18	18-24
1					1					1				
2					2					2				
3					3					3				
4					4					4				
5					5					5				
6					6					6				
7					7					7				
8					8					8				
9					9					9				
10					10					10				
11					11					11				
12					12					12				
13					13					13				
14					14					14				
15					15					15				
16					16					16				
17					17					17				
18					18					18				
19					19					19				
20					20					20				
21					21					21				
22					22					22				
23					23					23				
24					24					24				
25					25					25				
26					26					26				
27					27					27				
28					28					28				
29					29					29				
30					30					30				
31					31					31				

Besonderheiten:

Tag	Monat: UHRZEIT				Tag	Monat: UHRZEIT				Tag	Monat: UHRZEIT			
	0-6	6-12	12-18	18-24		0-6	6-12	12-18	18-24		0-6	6-12	12-18	18-24
1					1					1				
2					2					2				
3					3					3				
4					4					4				
5					5					5				
6					6					6				
7					7					7				
8					8					8				
9					9					9				
10					10					10				
11					11					11				
12					12					12				
13					13					13				
14					14					14				
15					15					15				
16					16					16				
17					17					17				
18					18					18				
19					19					19				
20					20					20				
21					21					21				
22					22					22				
23					23					23				
24					24					24				
25					25					25				
26					26					26				
27					27					27				
28					28					28				
29					29					29				
30					30					30				
31					31					31				

Besonderheiten:

Tag	Monat: UHRZEIT				Tag	Monat: UHRZEIT				Tag	Monat: UHRZEIT			
	0-6	6-12	12-18	18-24		0-6	6-12	12-18	18-24		0-6	6-12	12-18	18-24
1					1					1				
2					2					2				
3					3					3				
4					4					4				
5					5					5				
6					6					6				
7					7					7				
8					8					8				
9					9					9				
10					10					10				
11					11					11				
12					12					12				
13					13					13				
14					14					14				
15					15					15				
16					16					16				
17					17					17				
18					18					18				
19					19					19				
20					20					20				
21					21					21				
22					22					22				
23					23					23				
24					24					24				
25					25					25				
26					26					26				
27					27					27				
28					28					28				
29					29					29				
30					30					30				
31					31					31				

Besonderheiten:

Tag	Monat: UHRZEIT				Tag	Monat: UHRZEIT				Tag	Monat: UHRZEIT			
	0-6	6-12	12-18	18-24		0-6	6-12	12-18	18-24		0-6	6-12	12-18	18-24
1					1					1				
2					2					2				
3					3					3				
4					4					4				
5					5					5				
6					6					6				
7					7					7				
8					8					8				
9					9					9				
10					10					10				
11					11					11				
12					12					12				
13					13					13				
14					14					14				
15					15					15				
16					16					16				
17					17					17				
18					18					18				
19					19					19				
20					20					20				
21					21					21				
22					22					22				
23					23					23				
24					24					24				
25					25					25				
26					26					26				
27					27					27				
28					28					28				
29					29					29				
30					30					30				
31					31					31				

Besonderheiten: