

Anfallsbeschreibung

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Datum:

Uhrzeit:

Vor dem Anfall: *prodromi*:.....h vor Anfall: Müdigkeit Unruhe

schlaf müde wach Tätigkeit:.....

Position: stehend sitzend liegend

Auslöser: Fieber Freude Aufregung Lärm andere:.....

Zu Beginn des Anfalls:

Aura: epigastrisch somatosensibel visuell andere:.....

abrupt schleichend:.....

Schrei zuerst betroffener Körperteil:.....

Während des Anfalls:

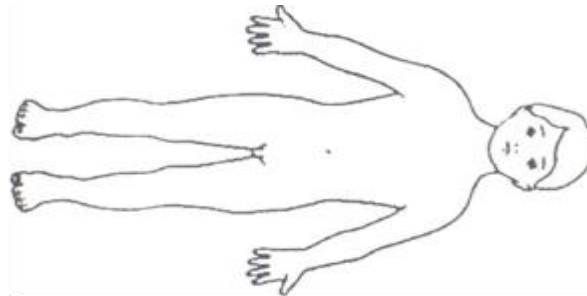
Motorik: steif Tonussteigerung unverändert Tonusminderung schlaff

Sturz „wie ein Baum“ Zusammensacken

Bewegungsmuster: langsam rasch in 1 Richtung:.....

Automatismen:.....

Zuckungen: grob fein zunehmend abnehmend seitengleich einseitig rhythmisch



Bewusstsein: klar eingeschränkt bewusstlos Lautäußerungen:.....

Atmung: normal flach schnaufend karchelnd

Gesichtsfarbe: normal blass rot blau

Augen: geschlossen geöffnet starr Blickdeviation: li re oben unten Nystagmus

Autonome Symptome: Speichel Tränen Würgen Erbrechen Einnässen

Nach dem Anfall:

Akutmedikation:

abrupt ausklingend:.....

Dauer: min. geschätzt auf die Uhr geschaut

Reorientierung: sofort binnen 5 min. länger:.....

Parese:..... Verletzung:.....

Postiktaler Schlaf: h

Anfallsserie: Anzahl:

Kommentar:

Unterschrift Beobachtende/r