



Privatpraxis für Neurologie und Schmerztherapie  
Dr. Dorothee Seefeldt, Ritterstr. 32, 61118 Bad Vilbel

Anamnese für Epilepsie Patienten

Datum

Name	Vorname	Geb.datum
------	---------	-----------

Erster epileptischer Anfall	Datum	Umstände
Erstdiagnose	Datum	Wo?

Weitere Information (falls der Platz nicht reicht, bitte die Rückseite beschriften)				
Wieviele Anfälle gab es in den letzten 3 Monaten? (Angabe pro Monat)				
Gibt es Auslöser für Anfälle (Schlafmangel, Alkohol, Menstruation?)				
Zeigen die Anfälle eine tageszeitliche Häufung? z.B. Nachts?				
Kommt es bei den Anfällen zu Zungenbiss/Einnässen/Muskelkater?				
Sind Sie schon einmal erwacht mit Zungenbiss/Einnässen/Muskelkater?				
Wie lange war die längste anfallsfreie Zeit? Unter welcher Medikation?				
Bisherige antiepileptische Therapie (Kombinationstherapie ? Ggf. Rückseite beschriften)				
<input type="checkbox"/> Ethosuximid	<input type="checkbox"/> Lamotrigin	<input type="checkbox"/> Oxcarbazepin	<input type="checkbox"/> Sultiam	<input type="checkbox"/> Zonisamid
<input type="checkbox"/> Felbamat	<input type="checkbox"/> Levetiracetam	<input type="checkbox"/> Perampanel	<input type="checkbox"/> Topiramat	<input type="checkbox"/> Andere
<input type="checkbox"/> Lacosamid	<input type="checkbox"/> Mesuximid	<input type="checkbox"/> Phenytoin	<input type="checkbox"/> Valproat	

Bisherige antiepileptische Therapie (Kombinationstherapie bitte benennen)			
Therapie	Von	Bis	Abgesetzt wegen
1			
2			
3			
4			
5			

Risikofaktoren

Gab es Probleme als Ihre Mutter schwanger war ?

War Ihre frühkindliche Entwicklung auffällig ?

Gab es bei Ihnen Verletzungen des Kopfes oder Gehirns?

Gab es bei Ihnen eine Meningitis?

Hatten Sie Fieberkrämpfe in der Kindheit?

Gibt es Familienmitglieder mit Epilepsie ?