



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)

0 Ethosuximid	0 Lamotrigin	0 Oxcarbazepin	0 Sultiam	0 Zonisamid
0 Felbamat	0 Levetiracetam	0 Perampanel	0 Topiramat	0 Andere
0 Lacosamid	0 Mesuximid	0 Phenytoin	0 Valproat	

Bisherige antiepileptische Therapie (Kombinationstherapie bitte benennen)

Therapie	Von	Bis	Abgesetzt wegen
1			
2			
3			
4			
5			

Riskofaktoren

Gab es Probleme als Ihre Mutter schwanger war ?

War Ihre frühkindliche Entwicklung auffällig ?

Gab es bei Ihnen Verletzungen des Kopfes oder Gehirn?

Gab es bei Ihnen eine Meningitis?

Hatten Sie Fieberkrämpfe in der Kindheit?

Gibt es Familienmitglieder mit Epilepsie ?