

Patientenfragebogen:

1) Gab es Komplikationen, als Ihre Mutter mit Ihnen schwanger war oder bei Ihrer Geburt?
Wenn ja, welche?

2) Sind im Säuglings- oder Kleinkindesalter Fieberkrämpfe aufgetreten?(Alter? Dauer?)

3) Gab es Auffälligkeiten bei Ihrer Entwicklung?

4) Hatten Sie jemals eine Kopfverletzung, die zu einer Gehirnverletzung, zu einem Knochenbruch im Bereich des Schädels, zu einer Bewußtlosigkeit oder zu einer Gehirnerschütterung geführt hat? Wenn ja, bitte geben Sie an wann und in welchem Rahmen die Verletzung aufgetreten ist und senden Sie uns Arztberichte zu, falls es welche gibt.

5) Lagen oder liegen Erkrankungen des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark) wie z.B. Entzündungen, Blutungen, Tumoren, Hirninfarkte vor? Wenn ja, welche (Arztberichte!)?

6) Sind bei Familienangehörigen Fieberkrämpfe, epileptische Anfälle oder eine Epilepsie aufgetreten? Wenn ja, bitte Verwandtschaftsgrad und Form der Epilepsie/Anfälle angeben.

7) Seit wann bestehen bei Ihnen Anfälle?

8) Welche Beschwerden/ Symptome bemerken Sie vor, während und nach den Anfällen?

9) Was bemerken Personen, die Sie beobachten, von den Anfällen und in welcher zeitlichen Reihenfolge?

10) Wie lange dauern die Anfälle ungefähr?

11) Wie häufig haben Sie welche Anfälle? (Bitte bringen Sie in die Ambulanz Ihren Anfallskalender mit!)

12) Gibt es Auslöser für Ihre Anfälle? Wenn ja, welche?

13) Gibt es eine bevorzugte Uhrzeit für das Auftreten Ihrer Anfälle?

14) Wann ereignete sich ihr letzter Anfall?

15) Füllen Sie zur Medikamentenanamnese bitte folgende Tabelle aus, befragen Sie bitte hierzu auch Ihren behandelnden Arzt!

16) Welche Medikamente nehmen Sie im Augenblick ein? (Bitte Präparate und Dosen aller Medikamente in mg angeben.)



Bisherige medikamentöse Therapien von _____, _____, geb. _____

Medikament (Name)	Dosis	Zeitraum	Wirksamkeit?	Nebenwirkungen?