

Patientenfragebogen für Kinder:

1) Gab es Komplikationen während der Schwangerschaft oder bei Ihrer Geburt?
Wenn ja, welche?

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

3) Gab es Auffälligkeiten bei der Entwicklung Ihres Kindes? Wann konnte Ihr Kind sitzen, laufen, war bettrein und sprach die ersten Worte?

4) Kam es jemals zu einer 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 die Anfälle?

8) Welche Beschwerden/ Symptome bemerkt Ihr Kind vor, während und nach den Anfällen? (sieht, hört, schmeckt oder riecht es vorher etwas, bestehen Missempfindungen, Kribbeln oder Schmerzen? Tritt eine Übelkeit oder Erbrechen auf?)

9) Was bemerkt Ihr Kind von den Anfällen und in welcher zeitlichen Reihenfolge? Hat es eine Erinnerung an die Anfälle? Versteht Ihr Kind Sie während der Anfälle und kann Ihnen antworten oder hat es eine Erinnerung nach den Anfällen an das, was währenddessen gesprochen wurde?

10) Wie lange dauern die Anfälle ungefähr?

11) Wie häufig habt Ihr Kind welche Anfälle? (Bitte bringen Sie in die Ambulanz Ihren Anfallskalender mit!) Gibt es unterschiedliche Anfallsarten?

12) Gibt es Auslöser für die Anfälle? Wenn ja, welche? (Fieber, Stress, Schlafentzug....?)

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

14) Wann ereignete sich der letzte Anfall?

15) Füllen Sie zur Medikamentenanamnese bitte die Tabelle auf der nächsten Seite aus, befragen Sie bitte hierzu auch den behandelnden Arzt!

16) Welche Medikamente nimmt Ihr Kind im Augenblick ein? (Bitte Präparate und Dosen aller Medikamente in mg angeben.)

Bitte zu den Ambulanzterminen mitbringen:

- alle Arztbriefe
- tabellarische Auflistung der bisher eingesetzten Medikamente mit Wirkung, Nebenwirkung und max. Tagesdosis
- alle CT- und MRT-Bilder
- Impfbuch
- gelbes Untersuchungsheft

Vielen Dank!



Bisherige medikamentöse Therapien von _____, _____, geb. _____

Medikament (Name)	Dosis	Zeitraum	Wirksamkeit?	Nebenwirkungen?