



**HILFE ZUR ANFALLSBEOBSACHTUNG**

**Zielgruppe:** Zeugen von Anfällen (Angehörige, Betreuer)

**Zweck:** Der ausgefüllte Bogen soll zum Arzt mitgenommen werden. Er soll dem Arzt für die Diagnose und Behandlung wesentliche Informationen übermitteln. Sind die Anfälle bereits ausreichend diagnostiziert, sollte ein Monats- oder Jahresanfallskalender benutzt werden.

Name des Beobachters: ..... Tel. erreichbar unter: .....

Name des Anfallkranken: .....

Situation beim Auftreten des Anfalls:  
 Ort: ..... Datum: ..... Uhrzeit: .....

Bitte zunächst die Anfallsmerkmale ankreuzen und danach eine kurze Anfallsbeschreibung geben.

**Merkmale**

**Beschreibung in eigenen Worten**

(davor, Beginn, während, danach):

**1. VOR DEM ANFALL:**

- wach  schlafend  müde   
 stehend  sitzend  liegend

Tätigkeit (z.B. Schreiben, Essen, Kochen):

mögliche Anfallsauslöser:

- Freude  Aufregung  Wut   
 Lärm  Lichtblitze  Musik   
 nichts

Andere:

**2. ZU BEGINN DES ANFALLS:**

Wahrnehmungen des Epilepsiekranken bei Anfallsbeginn (z.B. Übelkeit im Magen, starker Geruch, Fremdwerden der Umgebung):

- Anfallsbeginn  abrupt   
 langsam – „schleichend“

- Sturz:  "wie ein Baum"   
 langsames Zusammensacken   
 blitzartiges Zusammensacken

- Schrei bei Anfallsbeginn   
 Zuerst betroffener Körperteil (z.B. linke Hand):

**3. WÄHREND DES ANFALLS:**

**Beschreibungen in eigenen Worten (Fortsetzung)**

Zuckungen: links rechts ganz

- Arm  links  rechts  ganz
- Bein  links  rechts  ganz
- Gesichtsbereich  links  rechts  ganz
- Körper  links  rechts  ganz

- Zuckungen: grob  fein
- einseitig  seitengleich
- wandernd  rhythmisch

- Bewusstsein: bewusstlos
- klar
- eingeschränkt

- Atmung: normal
- flach
- schnaufend

Lautäußerungen:  
.....

- Speichelfluss  Zungenbiss
- Tränenfluss  Würgen
- Erbrechen  Einnässen
- unfreiwilliger Stuhlgang

- Gesichtsfarbe:  
normal  blass  rot  bläulich

**4. NACH DEM ANFALL:**

Dauer des Anfalls: ..... Minuten

Angabe geschätzt  auf die Uhr geschaut

Ende des Anfalls: plötzlich   
langsam ausklingend

Reorientierung  
(Zeitdauer bis wieder klar ansprechbar):  
sofort  fünf Minuten

länger: .....

Verletzung zugezogen: nein  ja   
welche:  
.....

Nachschlaf: kurz  ja, lang  nein

**5. Mehrere Anfälle nacheinander:**

Anzahl der Anfälle:  
.....

Zeitabstände zwischen den Anfällen:  
.....  
Angabe geschätzt  auf die Uhr geschaut