

Anfallsbeobachtung

Vor dem Anfall:

- Wach
- Schlafend
- Müde

- Stehend
- Sitzend
- Liegend

Tätigkeit: _____

Möglicher Anfallsauslöser: _____

Zu Beginn des Anfalls:

- Anfallsbeginn:
 - Abrupt
 - Langsam
- Sturz:
 - „Wie ein Baum“
 - Langsames Zusammensacken
 - Blitzartiges Zusammensacken
- Initialschrei
 - Zuerst betroffener Körperteil _____
 - Kopfdrehung nach _____
 - Blickwendung nach _____

Während des Anfalls:

Bewusstsein:

- Bewusstlos
- Klar
- Eingeschränkt

Augen:

- Offen geschlossen
- Starr
- Augenbewegung
- Blickrichtung: rechts links oben
- Lidbewegungen

Bewegungsmuster:

Zuckungen: links rechts ganz

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="radio"/> Arm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Bein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Gesicht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Körper | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Grob | <input type="checkbox"/> | | |
| <input type="radio"/> Fein | <input type="checkbox"/> | | |

- Einseitig
- Seitengleich
- Rhythmisch
- Unrhythmisch

Muskeltonus:

- Erhöht
- Normal
- Niedrig

Komplexe Bewegungsmuster:

- Orale Automatismen
- Nesteln
- Ausgestaltete Bewegungen

Vegetative Symptome:

Atmung:

- Normal
- Flach
- Schnaufend
- Atempause

Gesichtsfarbe:

- Normal
- Blass
- Rot
- Bläulich

Weitere vegetative Zeichen:

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

Nach dem Anfall:

- Dauer des Anfalls: _____ Minuten
Angabe geschätzt
- Auf die Uhr geschaut
- Ende des Anfalls:
 - Plötzlich
 - Langsam ausklingend
- Reorientierung:
 - Sofort
 - Nach _____ Minuten

Anfallsbeobachtung

- Neurologische Ausfälle: _____
- Verletzungen zugezogen:
 - Nein
 - Ja – welche? _____
- Nachschlaf:
 - Nein
 - Kürzer als 15 Minuten
 - Länger als 15 Minuten

Mehrere Anfälle nacheinander:

- Anzahl der Anfälle: _____
- Zeitabstände zwischen den Anfällen: _____
