$\underline{Anfallsprotokoll}$

1. Zeit stoppen: Stoppen Sie die Zeit, damit Sie ist auch wichtig, falls Sie eine Notverordnung			ht haben, wie lange Ihre Anfälle genau dauern.
			B. Diazepani, Rivoun etc)
2. Zutreffendes bitte ankreu Situation: aus dem Schlaf: () bei beim Essen () bei ke	Erregung		igung ()
sonstige Situation			
3. Genaue Beschreibung des Den Betreffenden sehr genau oben! Grundsätzlich gilt: Ruhe bew	ı beobacht	en, und unbe	edingt die Dauer des Anfalls angeben siehe
4. Körperhaltung: a. Stürzte er/sie	ja ()	nein ()	
b. Gesichtsaudruck verzerrt	ja ()	nein ()	
c. Pupillen vergrößert	ja ()	nein ()	
d. Pupillen verkleinert	ja ()	nein ()	
f. Orale Automatismen	ja ()	nein ()	(schmatzen, schlecken, schmecken)
g. Speichelfluss	ja ()	nein ()	
h. Einnäßen/Einkoten	ja ()	nein ()	
i. "sinnlose Handlungen"	ja ()	nein ()	(z. B läuft orientierungslos durch das Zimmer)
j. Zusammenkrümmen des Kö	örpers j	a() ne	in ()
k. Verziehung des Mundes	ja ()	nein ()
l. Gesichtsfarbe Bla	ässe ()	Errötung ()
5. <u>Dreh- und Wendebewegu</u> Wie sahen diese aus?			<u>nfalls</u>

	War eine Tonuserhöhung festzustellen? war nur der Oberkörper "steif" oder der gesamte Körper steif?)
]	Var der ganze Körper steif und fanden zugleich während des epileptischen Anfalls, rhythmische bzw. arythmische Zuckungen am ganzen Körper statt? grand-mal) ja () nein ()
	Waren die Lippen blau? (deutet auf Sauerstoffmangel innerhalb des Anfalls hin) [Lippenzyanose] Blaufärbung der Lippen ja () nein ()
	Hat der Betreffende sich während des akuten Anfalls verletzt? verletzt ja () nein ()
	Wurde eine Notverordnung gegeben? (z. B. Diazepam, Rivotril etc) Wenn ja, Uhrzeit Uhr
	Ist ein Notarzt gerufen worden ja () nein ()
12.	Wenn ja, wie sah die Hilfe des Notarztes aus? genaue Angaben
-	