Monat: **Jahr:**

Tag	Aufgetretene Anfälle						Auslöser	Menstruation
	6–8 Uhr	8–10 Uhr	10–14 Uhr	14–18 Uhr	18–22 Uhr	22–6 Uhr	z. B. Schlafmangel, Stress, Alkohol etc.	
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
26.								
27.								
28.								
29.								
30.								
31.								

Tag	Medikamente eingenommen				Nebenwirkungen 1=mild, 2=mittel, 3=schwer											
	morgens	mittags	abends	nachts	Müdigkeit	Energieverlust	Kopfschmerzen	Reizbarkeit	Zittern/ unsicherer Stand	Depressionen	Doppelbilder	Konzentrations-schwäche	Gedächtnislücken	langsame Denk- und Sprechweise	Gewichtszunahme/ Gewichtsverlust	Schwindel
1.																
2.																
3.																
4.																
5.																
6.																
7.																
8.																
9.																
10.																
11.																
12.																
13.																
14.																
15.																
16.																
17.																
18.																
19.																
20.																
21.																
22.																
23.																
24.																
25.																
26.																
27.																
28.																
29.																
30.																
31.																