Behandlungs-kalender

Epilepsie

Patientendaten

Name

Straße

Wohnort Tel.

Blutgruppe Rhesusfaktor

Tetanus-Schutzimpfung Vollschutz bis

Kraftfahrzeug

Krankenkasse

Neurologe Tel.

Hausarzt Tel.

Zahnarzt Tel.

Krankenwagen Tel.

Notruf: Polizei Tel.

Feuerwehr Tel.

Bitte benachrichtigen Sie bei einem Unfall

Anfallsbehandlung

Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends	nachts

Dosisänderung

ab

Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends	nachts

ab

Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends	nachts

Weitere Medikamente

_____

_____

_____

_____

_____

Hinweise zum Gebrauch

- Tragen Sie Zahl und Art der Anfälle mit folgenden Zeichen in die Spalten für die jeweilige Tageszeit ein:

●	*großer Anfall aus dem Schlaf*
○	*großer Anfall aus dem Wachen*
+	*kleiner Anfall, Absencen*
X	*psychomotorischer Anfall, Jackson-Anfall*
△	*Zeitpunkt und Dauer der Regelblutung in der Spalte „Periode" notieren*

- ***Hinweis für Patientinnen:***
  Notieren Sie Zeitpunkt und Dauer der Menstruation in der dafür vorgesehenen Spalte.

- Vermerken Sie die Zahl der eingenommenen Tabletten je Einnahmezeit in den entsprechenden Spalten
  (morgens, mittags, abends, nachts).

- Vermerken Sie Ihre Medikamente und deren Verordnung in den vorgesehenen Spalten.

DE-N-DA-EPI-1900024

Inspired by patients.
Driven by science.

Ein Service von
UCBCares®

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Monat: _____ **Jahr:** _____

Aufgetretene Anfälle							Periode	Medikamente eingenommen				Besonderheiten
Tag	6-8 Uhr	8-10 Uhr	10-14 Uhr	14-18 Uhr	18-22 Uhr	22-6 Uhr		morg.	mittags	abends	nachts	
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.												

Weitere Informationen zur Epilepsie können Sie online auf der Patienten-Website abrufen unter:
www.epilepsie-gut-behandeln.de

Oder im direkten Kontakt mit **UCBCares®**:

Tel.: +49 (0) 2173 48 4848
Fax: +49 (0) 2173 48 4841
Email: UCBCares.DE@ucb.com

DE-N-DA-EPI-1900024 6006263

Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

UCB**Cares®**