



Anfallskalender

Jahr: _____

Patient:

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ärztliche Behandlung durch:

Gemeinschaftspraxis

Dr. J. Mittelhammer und Dr. T. Rupprecht

Bahnhofstr. 103 // 82166 Gräfelfing

Telefonnummer: 089 / 853010

Faxnummer: 089 / 8543358

Tagesdosierung der Medikamente

Medikamente	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Empfehlungen für Menschen mit Epilepsie:

1. Lückenlose Medikamenteneinnahme.
2. Arztkontrollen in den vorgeschriebenen Abständen.
3. Vermeiden anfallsfördernde Umstände wie Schlafmangel, Alkoholeinnahme.

Tag	Januar						Februar						März						April						
	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	
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																									

Tabelle1

Tag	Mai						Juni						Juli						August						September						Oktober						November						Dezember					
	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total	morgens	vormittags	nachmittags	abends	nachts	Total
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																																																

