

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

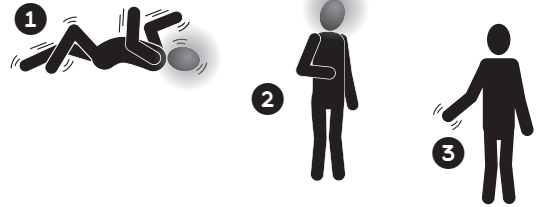
Notfallkontakt Name _____

Tel.  _____

Handlungsplan epileptischer Anfall für Laien • HEAL

Bekannte Anfallsformen des Patienten:

- ☐ **1** Großer Anfall („Krampfanfall“, Grand Mal): Versteifung/Zuckungen am ganzen Körper, bewusstlos
- ☐ **2** Anderer Anfall **mit** Bewusstseinsstörung (z. B. Absence)
- ☐ **3** Anfall **ohne** Bewusstseinsstörung



bekannte Anfallsformen

Was ist im Allgemeinen zu tun bei Anfällen?

- ☒ Auf die Uhr schauen, um Dauer des Anfalls einschätzen zu können
- ☒ Vor Verletzungen schützen
- ☒ Beim Patienten bleiben und auf Atmung achten – bis wieder bei Bewusstsein
- ☒ Bei Bewusstlosigkeit nach dem Anfall: stabile Seitenlage
- ☒ Nichts in den Mund stecken
- ☒ Nicht festhalten

Handlungsanweisung

Information zur anfallsunterbrechenden Medikation

- ☐ Die Gabe eines anfallsunterbrechenden Medikamentes ist bei den bislang bekannten Anfällen dieses Patienten **nicht** erforderlich

Anfallsform **1** ☐ sofort ☐ nach _____ MinutenAnfallsform **2** ☐ nach _____ Minuten ☐ in der Regel nicht erforderlichAnfallsform **3** ☐ nach _____ Minuten ☐ in der Regel nicht erforderlich

Anweisung Medikation

➔ **Gabe von** _____ _____

Medikament / Wirkstoff Dosis wie zu verabreichen

Wann sollte der Rettungsdienst 112 verständigt werden?

- ☐ Immer.
- ☐ Bei großen Anfällen **1** über _____ Minuten Dauer.
- ☐ _____

Handlungsanweisung

Unterschrift

Name der Ärztin / des Arztes_____
Ort, Datum_____
Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Hinweis: Dieser Plan sollte bei den ärztlichen Kontrollen mitgebracht, überprüft und ggf. angepasst werden.