

Fragebogen für Menschen mit epileptischen oder sonstigen Anfällen

Name: _____

Telefonnummern der Eltern/des gesetzlichen Vertreters:

Privat: _____

Geschäftlich: _____

Mobil: _____

Name und Telefonnummer einer Vertrauenspersonen im Notfall (Oma,...):

Art der Anfälle: epileptische Anfälle andere Anfälle

Häufigkeit der Anfälle: mehrmals die Woche bis zu einmal die Woche

Die Anfälle kommen meistens: nachts tagsüber unterschiedlich

Beschreiben Sie den Ablauf eines Anfalls (in Stichworten):

Was sollen die MitarbeiterInnen der Lebenshilfe während eines Anfalls tun?
(Stichworte):

Was ist nach dem Anfall zu tun:

Muss ein Notfallmedikament gegeben werden?

ja nein

Wenn ja, welches Notfallmedikament?

Name: _____

Dosierung: _____

Wann soll das Notfallmedikament verabreicht werden?

Wie wird das Notfallmedikament verabreicht?

rektal oral sublingual nasal

Ab wann soll der Notarzt gerufen werden:

Ich bestätige hiermit, dass ich die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Lebenshilfe Breisgau bevollmächtige, im Falle eines Notfalls meinem Sohn/meiner Tochter/meinem gesetzlich Betreuten die oben genannten Medikamente nach der gegebenen Anweisung zu verabreichen.

Datum/Unterschrift Eltern/gesetzliche Vertreter: _____