

# Anfaldsdagbog

Navn \_\_\_\_\_ Uge \_\_\_\_\_

| <b>Tidspunkt</b><br>Hvornår fik du et anfald? | <b>Sted</b><br>Hvor foregik anfaldet? | <b>Længde</b><br>Hvor lang tid varede anfaldet? | <b>Situation</b><br>Hvad lavede du op til at du fik et anfald? | <b>Advarselstegn</b><br>Oplevede du advarselstegn inden anfaldet? Hvilke? | <b>Anfaldstype</b><br>Hvilket slags anfald oplevede du? (Fx kramper, besvimelse, stivnen..) | <b>Efter anfaldet</b><br>Hvordan havde du det efter anfaldet? |
|---|---------------------------------------|---|--|---|---|---|
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |
| DATO:<br>KL.:                                 |                                       |   |  |   |   |   |