

Tag:	0:00 - 6:00 Uhr	6:00 – 12:00 Uhr	12:00 – 18:00 Uhr	18:00 – 24:00 Uhr
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				
Jahr: _____	Monat: _____			

Hinweise zum Ausfüllen des Kalenders:

Beschreiben Sie die Anfallstypen hier und tragen Sie diesen entsprechend die Symbole in den Kalender ein (ggf. können Sie gerne noch weitere Symbole hinzufügen):

● = _____

○ = _____

Δ = _____

□ = _____

Φ = _____

Aktuelle Medikamente

Dosis

Spiegelbestimmung (sofern erfolgt):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Besondere externe Faktoren in diesem Monat (z.B. Fieber, Infektionen, besondere Ereignisse), bitte geben Sie wenn möglich das genaue Datum an oder vermerken Sie dies im Kalender:

Nebenwirkungen, die in diesem Monat besonders aufgefallen sind:
