Schweizerische Epilepsie-Liga

epi suisse
Für Menschen mit Epilepsie

Medizinische Informationen für die Schule – Epilepsie

Auszufüllen von der **Neuropädiaterin / vom Neuropädiater**

Vor- und Familienname Kind: .....

Geburtsdatum Kind: .....

Zur Epilepsie

Art der Anfälle? .....

Besteht Anfallsfreiheit? ○ Ja ○ Nein

Falls nein, wie häufig treten Anfälle auf:

.....

Müssen regelmässig **Medikamente** eingenommen werden? ○ Ja ○ Nein

Sind **schulrelevante Nebenwirkungen** bekannt? ○ Ja ○ Nein

Falls ja, folgende Nebenwirkungen: ☐ Müdigkeit ☐ Konzentrationsprobleme ☐ Schwindel
☐ Aggressivität ☐ Distanzlosigkeit ☐ ……

Hat das Kind ein **Notfallmedikament**? ○ Ja ○ Nein

Sind **Lern- und Leistungsstörungen** bekannt? Welche? ……

Hat das Kind eine weitere **Behinderung oder Grunderkrankung?** ○ Ja ○ Nein

Welche?.....

Sind **Anfallsauslöser** bekannt? ○ Ja ○ Nein

Falls ja, folgende Anfallsauslöser: ☐ körperliche Anstrengung ☐ Sonnenlicht, Hitze ☐ Schlafmangel
☐ ……

Hinweise zu möglichen Einschränkungen im Schulalltag:

Sport:	**Freizeitaktivitäten:**	**Einschränkungen in Schule:**
☐ Turnen ist erlaubt	☐ Nur unter Aufsicht in Pausen	☐ Computerarbeit / TV
☐ kein Turnen	☐ Spezielle Regelungen für Klassenlager	☐ Umgang mit Werkzeugen
☐ kein Klettern an Turnstangen	☐ Spezielle Regelungen für Ausflüge	☐ Spezielle Ruhezeiten
☐ Schwimmen verboten	☐ Velofahren nur mit Helm	☐ generelle Helmtragpflicht
☐ Schwimmen erlaubt	☐ Vorsicht bei Hitze/ in Sonne	☐ ……
☐ Schwimmen nur 1:1-betreut	☐ ……	☐ ……
☐ Schwimmen nur mit Hilfsmitteln		
☐ ……		

Bemerkungen zu den Einschränkungen:

……

……

Datum:…… Unterschrift Neuropädiater(in): ……