

## Fragebogen zum Anfallsleiden Ihres Tieres

Für AniCura Potsdam GmbH | Am Wildpark 1 | 14469 Potsdam

Sehr geehrter Patientenbesitzer,  
mit diesem Fragebogen möchten wir einige Vorabinformationen rund um die Anfälle Ihres Tieres erfragen. Das hilft uns bei der Diagnosestellung sowie der Erstellung eines möglichen Therapieplanes. Bitte nehmen Sie sich daher die Zeit, die Fragen bestmöglich zu beantworten.

### Allgemeine Angaben zum Anfallsgeschehen

Alter des Tieres beim ersten Anfall:	Datum des letzten Anfalls:
--------------------------------------	----------------------------

Traten je mehrere Anfälle an einem Tag auf (Serienanfälle)?  Ja  Nein

Traten Anfälle auf, die länger als 5 Minuten dauerten (=Status epilepticus)?  Ja  Nein

Haben Sie auslösende Faktoren bemerkt (Bsp. Stress, sexuelle Aktivität, Wetter etc.)?  Ja  Nein  
→ Wenn ja, benennen Sie diese:

\_\_\_\_\_

Verhält sich Ihr Tier zwischen den Anfällen normal?  Ja  Nein  
→ Wenn nein, benennen Sie das auffällige Verhalten:

\_\_\_\_\_

Gibt es Verwandte Ihres Tieres, die auch Epilepsie haben?  Ja  Nein

### Angaben zu den Anfällen selbst

In welcher Situation hat Ihr Tier gewöhnlich die Anfälle?

- In Ruhe/im Schlaf  
 Wach, bei normaler Aktivität  
 Bei/nach körperlicher Anstrengung  
 Bei intensiven Gefühlsregungen  
 Nach dem Fressen  
 Wenn er/sie lange nicht gefressen hat  
 Anfälle ereignen sich in zufälligen Situationen

Können Sie voraussagen, wenn Ihr Tier einen Anfall bekommt?  Ja  Nein

Schwindel  Erbrechen  vermehrter Speichelfluss

Unruhe  Kontakt suchend  Aggressivität

Andere Anzeichen: \_\_\_\_\_

Lassen sich die Anfälle unterbrechen (durch Rufen, Anbieten von Futter etc.)?  Ja  Nein

Verlaufen alle Anfälle Ihres Tieres ähnlich?  Ja  Nein

In welchem zeitlichen Abstand zueinander treten die Anfälle auf?

---

Wie lange dauert ein typischer Anfall? (ohne die Phasen vor und nach dem Anfall)

---

Wie lange braucht Ihr Tier, bis es sich nach einem Anfall wieder im normalen Zustand befindet?

< 5 Minuten       5-30 Minuten       30- 60 Minuten

1-2 Stunden       > 2 Stunden       > 6 Stunden

Benimmt sich unmittelbar nach dem Anfall wieder normal

### Tierärztliche Untersuchungen und Gesundheitszustand Ihres Tieres

Hat Ihr Tier neben den Anfällen, zurzeit noch andere Gesundheitsstörungen?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, benennen Sie diese:

---

Erhält Ihr Tier aufgrund einer anderen Erkrankung Medikamente oder Therapien?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, benennen Sie diese:

---

Hatte Ihr Tier jemals einen schweren Unfall mit Ohnmacht oder Verletzung des Kopfes?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, benennen Sie diesen:

---

### Fragen zu den Epilepsiemedikamenten

Bekommt Ihr Tier regelmäßig Medikamente gegen die Anfälle?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, benennen Sie diese (Name, Dosierung, Beginn der Gabe):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Wird der Wirkspiegel des Medikaments/der Medikamente bei Ihrem Tier kontrolliert?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, nennen Sie das Datum der letzten Messung und die Spiegelhöhe (sofern bekannt):

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Wurde die Dosierung der Medikamente seit der letzten Wirkspiegelkontrolle verändert?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, nennen Sie die aktuelle Dosierung:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Haben die aktuellen Medikamente die Häufigkeit der Anfälle verringert?

- Die Anfälle werden vollständig unterdrückt.  
 Die Anfälle reduzierten sich auf die Hälfte.  
 Die Anfälle reduzierten sich, aber nur für einige Zeit.  
 Die Anfälle reduzierten sich gar nicht.

Haben die aktuellen Medikamente die Intensität der Anfälle verringert?

Ja  Nein

Zeigten sich bei Ihrem Tier Nebenwirkungen auf die Medikamente?

Ja  Nein

➔ Wenn ja, benennen Sie diesen:

---

### Sonstige Angaben

Geben/Gaben Sie Ihrem Tier pflanzliche Wirkstoffe, Diäten, homöopathische oder andere alternative Medikamente gegen die Anfälle?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, benennen Sie diese:

---

Haben Sie Erfolge durch die alternativen Medikamente beobachtet?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, benennen Sie diese:

---

Haben Sie einen Einfluss der Fütterung auf die Anfälle beobachtet?  Ja  Nein

➔ Wenn ja, benennen Sie diesen:

---

Was füttern Sie Ihrem Tier?

- Trockenfutter  
 Nassfutter  
 Ich koche selbst (bitte spezifizieren) \_\_\_\_\_  
 Spezielle Diät (bitte spezifizieren) \_\_\_\_\_

Was ist die Herkunft Ihres Tieres?

- Zucht  
 Privatkauf  
 Tierschutz  
 Auslandsimport

***Wenn Ihr Tier Hilfe benötigt, wir sind für Sie da!***  
***Ihre AniCura Potsdam***