

# Anfallskalender

Name:..... Vorname:.....

Behandlungsmonat:..... 20

## Uhrzeit

Tag	6-10	10-14	14-18	18-22	22-2	2-6	Symptome	Besonderheiten
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								

modifiziert nach "Das Lennox-Gastaut-Syndrom" (U. Stephani, TRIAS Verlag 2008)