



DZIENNICZEK NAPADÓW PADACZKOWYCH PACJENTA



**MAM PADACZKĘ. W RAZIE NAPADU
– WEZWIJ POMOC!**


BOHATER
FUNDACJA

 **Angelini**
Pharma

DANE PACJENTA:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

Adres:

W RAZIE POTRZEBY ZAWIADOM:

Imię:

Nazwisko:

Telefon:

Adres:

TYP PADACZKI:

☐ Padaczka pierwotnie uogólniona

☐ Padaczka ogniskowa

☐ Mieszana uogólniona i ogniskowa

☐ Nieokreślona

☐ Zespół padaczkowy:

PRZYJMOWANE LEKI NA STAŁE (ZWIĄZANE Z LECZENIEM PADACZKI):

☐ Nazwa leku:

☐ Dawka:

☐ Częstotliwość przyjmowania:
(dla każdego przyjmowanego leku)

CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE:

☐ Nazwa choroby:

.....

.....

.....

LEKI ZAŻYWANE NA CHOROBY WSPÓLISTNIEJĄCE:

☐ Nazwa leku:

☐ Dawka:

☐ Częstotliwość przyjmowania:
(dla każdego przyjmowanego leku)

INNE ISTOTNE INFORMACJE (NP. ALERGIE):

.....

.....

.....

.....

.....

Poniższy dzienniczek został opracowany z myślą o osobach chorujących na padaczkę, **aby ułatwić systematyczne rejestrowanie napadów oraz czynników, które mogą im towarzyszyć.**

Jego głównym celem jest wsparcie zarówno pacjenta, jak i zespołu medycznego w lepszym zrozumieniu przebiegu choroby, identyfikacji wyzwalaczy oraz monitorowaniu skuteczności stosowanej terapii.

Główny element dzienniczka to tabela, w której pacjent może rejestrować szczegóły każdego napadu. Każdy wpis rozpoczyna się datą, a następnie dzieli się na dwie główne sekcje.

- **PRZED NAPADEM:** Tutaj pacjent może odznaczyć lub wpisać czynniki, które mogły poprzedzić napad.
- **W TRAKCIE NAPADU:** W tej sekcji należy krótko opisać rodzaj napadu na podstawie zaobserwowanych objawów – czy miał charakter drgawkowy czy niedrgawkowy, czy towarzyszył mu upadek, a także czy wystąpiła utrata przytomności lub inne zaburzenia świadomości. Jeśli standardowe kategorie nie oddają w pełni obrazu, można skorzystać z pola „Inne”.

Dzięki przemyślanej strukturze **dzienniczek umożliwia szybkie i intuicyjne wypełnienie najważniejszych informacji przy każdym epizodzie.**

DLACZEGO PROWADZENIE DZIENNICZKA NAPADÓW JEST POMOCNE?

Regularne prowadzenie dzienniczka napadów to nie tylko narzędzie monitorowania, lecz także sposób na odzyskanie kontroli nad własnym zdrowiem.

Dzięki systematycznemu zapisywaniu szczegółów każdego epizodu **zyskujesz możliwość głębszego zrozumienia swojej choroby.**

Wyodrębnienie czynników poprzedzających napad, takich jak stres czy niedobór snu, **pozwala dostrzec powtarzające się schematy, które mogą być kluczem do lepszej kontroli padaczki.**

**Zachęcamy Cię do regularnego
zapisywania napadów.**

1.

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

2.

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

3.

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

4.

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

5.

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

6.

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

7.

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

8.

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:

Data i godzina napadu:

Czas trwania napadu:

PRZED NAAPEDEM:

- ☐ Stres
☐ Niedobór snu
☐ Bódcze wizualne
 Czy leki zostały przyjęte prawidłowo?
☐ Tak
☐ Nie
☐ Cykl menstruacyjny
☐ Infekcje
☐ Użytki
☐ Okoliczności:

☐ Inne niecodzienne sytuacje:

W TRAKCIE NAAPEDEM:**Typ napadu:**

- ☐ Drgawkowy
☐ Niedrgawkowy
☐ Z upadkiem
☐ Bez upadku
☐ Utrata przytomności
☐ Krótkotrwała utrata świadomości
☐ Bez zaburzeń świadomości
☐ Inne:

Uwagi:



Harmonia Mentis to profesjonalna platforma przeznaczona do pogłębiania wiedzy o chorobach mózgu, **takich jak padaczka, schizofrenia i depresja**, oraz dbaniu o zdrowie psychiczne.

Strona oferuje rzetelne, oparte na badaniach materiały, w tym **unikatowy raport prezentujący aktualny poziom wiedzy i obecne w społeczeństwie mity oraz stereotypy dotyczące tych schorzeń.**

Wspieramy w ten sposób kampanię
„Wyprostuj spojrzenie”,

która ma na celu edukację i walkę ze stygmatyzacją osób chorych.



**WYPROSTUJ
SPOJRZENIE**

www.harmoniamentis.pl



Zapraszamy do obejrzenia wyjątkowego webinaru na kanale Fundacji EPI-BOHATER,

w którym przedstawione zostały
zagadnienia kryzysów psychicznych
i depresji w kontekście padaczki.

Poznaj:

- Mechanizmy i przyczyny depresji u osób z padaczką
- Skuteczne metody diagnozowania i leczenia
- Wpływ leczenia padaczki na stan psychiczny
- Rolę wsparcia psychologicznego i terapii



**„Kryzysy psychiczne
/depresja w padaczce”**



