

INSTRUKSJON

1.

Huk av punktene som gjelder deg i hver kategori

Jeg opplever ikke fysiske utfordringer

Jeg opplever:

- vektforandring
- forandring i energinivå
- svimmelhet
- hodepine
- hårtap eller uønsket hårvekst
- kvalme eller oppkast
- dårlig balanse
- rastløshet
- utslett
- synsforandringer, dobbeltsyn eller tåkesyn
- endret avføring eller toalettvaner
- søvnproblemer

SAMLIV

Jeg har ingen bekymringer knyttet til samliv

Jeg er bekymret for seksuelle problemer

2.

Vurder i hvilken grad du opplever at de ulike kategoriene påvirker din livskvalitet



3.

Skriv ned de viktigste tingene du eller dine pårørende ønsker å snakke om

3: DET VIKTIGSTE DU VIL SI

1:

2:

3:

Pårørende

1:

2:

3:

HAR DU SPØRSMÅL OM EPILEPSI?

KONTAKT EPIFON1

Mail: epifon1@epilepsi.no
Tlf.: 22 47 66 00

BETJENT

Mandag og tirsdag (10-14)
Torsdag (17-21)

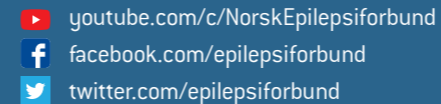
Mange spørsmål dukker opp når man får epilepsi tett innpå livet. Kontakt EpiFon1 for å få noen å prate med. Her finner du trenede likepersoner som selv har diagnosen eller er pårørende til noen med epilepsi.

Alle likepersoner har taushetsplikt.

Du finner mer informasjon om epilepsi på våre nettsider

www.epilepsi.no

Hold deg oppdatert på siste nytt via:



Oversatt til norsk av: Norsk Epilepsiforbund med støtte og tillatelse fra UCB Pharma A/S

Revidert: 2019

Avsender: Norsk Epilepsiforbund, Karl Johans gate 7, 0154 Oslo, 22 47 66 00

Om min epilepsi

3 steg for å få mest mulig ut av din neste kontrolltime



1: FYLL UT KATEGORIENE

ANFALL

- Jeg bekymrer meg ikke for anfall
- Jeg bekymrer meg for:
 - å få anfall offentlig
 - å få skader av anfall
 - hvor ofte anfallene kommer
 - hva slags type anfall jeg kan få
 - at anfall påvirker meg som person

OPPMERKSOMHET/HUKOMMELSE

- Jeg opplever ikke oppmerksomhets- eller hukommelsesproblemer
- Jeg opplever:
 - vanskeligheter med å konsentrere meg i daglige aktiviteter
 - problemer med hukommelsen
 - vanskeligheter med å ta initiativ eller å gjøre flere ting samtidig
 - vanskeligheter med å omstille meg fra en aktivitet til en annen
 - vanskeligheter med å planlegge daglige aktiviteter
 - at tanker og/eller språk går tregt

HUMØR

- Jeg har ikke problemer med humøret
- Jeg føler:
 - redsel, angst eller panikk
 - meg ulykkelig eller nedstemt
 - trøtt eller utmattet
 - sint eller irritert uten å vite hvorfor
 - humørsvingninger
 - manglende interesse for ting jeg pleide å interessere meg for

SOSIALT

- Jeg har ikke sosiale utfordringer knyttet til min epilepsi
- Jeg opplever:
 - vanskeligheter med å ta del i aktiviteter med familien
 - vanskeligheter med å være sosial med venner/kolleger
 - å ha en vanskelig bosituasjon
 - at min oppførsel blir misforstått
 - utfordringer i sammenheng med arbeid-/utdanning

FYSISK

- Jeg opplever ikke fysiske utfordringer
- Jeg opplever:
 - vektforandring
 - skjelving
 - svimmelhet
 - hodepine
 - hårtap eller uønsket hårvekst
 - kvalme eller oppkast
 - dårlig balanse
 - rastløshet
 - utslett
 - synsforandringer, dobbeltsyn eller tåkesyn
 - endret avføring eller toalettvaner
 - søvnproblemer

SAMLIV

- Jeg har ingen bekymringer knyttet til samliv
- Jeg er bekymret for:
 - seksuelle problemer
 - prevensjon
 - graviditet
 - fruktbarhet
 - overgangsalder

SIKKERHET

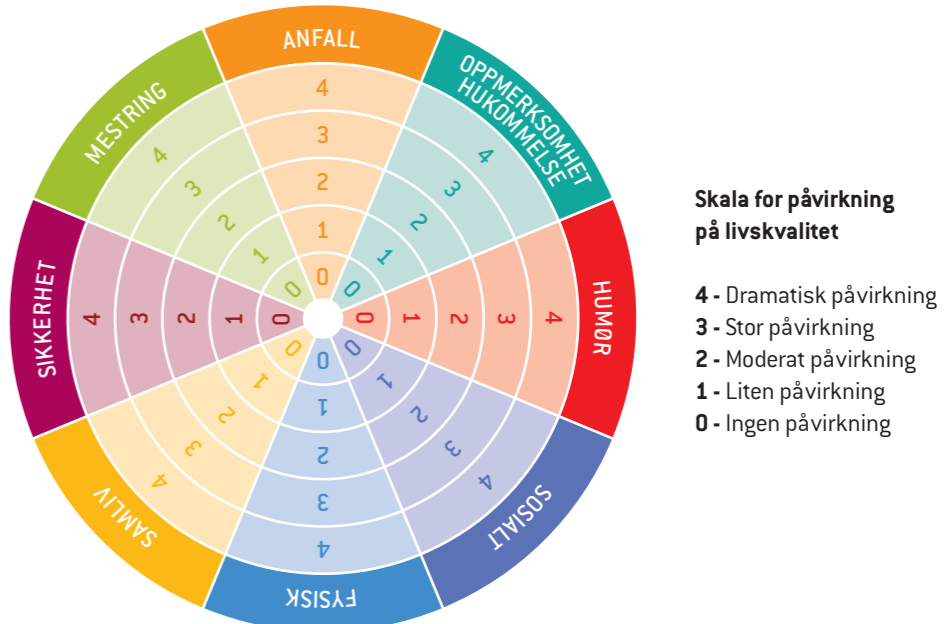
- Jeg er ikke bekymret for meg selv
- Jeg er redd for:
 - sikkerheten hjemme
 - sikkerheten på jobb / skole
 - sikkerheten som forelder
 - å kjøre bil eller ta offentlig transport

MESTRING

Jeg:

- har god kunnskap om min epilepsi, anfall, medisiner og behandlingsmuligheter
- har gode rutiner for å ta medisinerne min som anbefalt av legen
- har kunnskap om risikoen ved å stoppe eller endre medisinering på egenhånd
- vet hva jeg skal gjøre ved anfall
- forstår at min livsførsel kan påvirke min epilepsi (f.eks. stress, søvn, alkohol)
- har nok støtte og kunnskap til å informere mennesker rundt meg (f.eks. familie, skole, kollegaer)
- har ingen utfordringer med å ha en sunn livsstil

2: PÅVIRKNINGEN PÅ LIVSKVALITET, PER KATEGORI



3: DET VIKTIGSTE DU VIL SNAKKE OM

1: _____

2: _____

3: _____

Pårørende

1: _____

2: _____

3: _____