**QEEG Aufnahme-Bogen**

[ ] Neu [ ] Remap Datum vorheriger Map:       Map #

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nachname |  | Vorname  |
| Geburtsdatum |  |
| Datum QEEG |  |
| Diagnosen |  |
| Medikation |  |
| Präparate |  |
| Andere |  |

**Anamnese**

Grund der Evaluation:

Patienten-Symptomatik:

[ ]  Schädel-Hirn-Traum bzw. Verletzung

 Anmerkungen:

[ ]  Anfälle

 Anmerkungen:

Geschlecht: [ ]  Männlich [ ]  Weiblich

Händigkeit: [ ]  Rechts [ ]  Links [ ]  Ambi

Impedanz: [ ]  <5 Other

Sensitivität: [ ]  50uV [ ]  70uV [ ]  100uV Other

EEG-Aufnahmegerät:

Referenz-Montage: [x]  Linked Ears [ ]  Andere, wenn ja, welche?

High/Low Pass Filters: x[ ]  1-30 [ ] Andere, wenn ja, welche?

Aufnahme-Konditionen/Dauer/Möglicher Artefakt

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Augen Offen EO | Augen GeschlossenEC | Augen OffenDVD |
| [ ]  Möglicher Muskelartefakt/schnelle Aktivität [ ]  Bewegungen[ ]  Augenbewegung [ ]  Augenlid-Bewegungen [ ]  Augenblinzeln[ ]  Andere        |  [ ]  Möglicher Muskelartefakt/schnelle Aktivität [ ]  Bewegungen[ ]  Augenbewegung [ ]  Augenlid-Bewegungen [ ]  Augenblinzeln[ ]  Andere       |  [ ]  Möglicher Muskelartefakt/schnelle Aktivität [ ]  Bewegungen[ ]  Augenbewegung [ ]  Augenlid-Bewegungen [ ]  Augenblinzeln[ ]  Andere       |

Anmerkungen/Klinische Beobachtugen während der Aufnahme:

Wurde die Datei konvertiert? [ ]  Ja [ ]  Nein Welche Software wurde verwendet?

Macht der Patient bereits Neurofeedback? [ ]  Ja [ ]  Nein

Wenn ja, welches Protocoll, bzw. Form von Feedback