

Hausarzt:

---

---

---

---

Unverträglichkeiten:

---

---

---

---



## Notfallausweis

**Migräne (Basilaristyp)**

Name:

---

Adresse:

---

---

Ich leide an einer seltenen Form der  
**Migräne (Basilaristyp).**

**Dabei können diese Symptome auftreten:**

- Sprachstörungen/ Stammeln
- Lähmungen (Arme/Beine)
- Orientierungslosigkeit
- Sehstörung/Sichtfeldausfall
- Schnelle, unkontrollierte Augenbewegungen (Nystagmus)
- Schwindel
- Ohnmacht, Blässe

Die Symptome ähneln einem Schlaganfall,  
sind aber nicht lebensbedrohlich! Sie  
bilden sich in der Regel innerhalb von 30  
Minuten zurück.

**So können Sie helfen:**

1. Ruhe bewahren!
2. Helfen Sie mir, mich hinzusetzen –  
besser: hinzulegen. Bringen Sie mich -  
wenn möglich - in einen  
abgedunkelten, ruhigen Raum und  
warten Sie mit mir bis sich die  
Symptome zurückbilden.

Dauern die Symptome länger als 30  
Minuten bitte Notarzt rufen: 112!

Im Notfall benachrichtigen:

---

---