

Vor – und Nachname: _____

Geboren am: _____

Woher kennen Sie uns ? - Wie haben Sie uns gefunden ?

- Suche bei Google
- Suche bei sonstige Suchmaschine
- Radio
- Zeitungsartikel
- Empfehlung des behandelnden Arztes - ggf. welcher Arzt

Sonstiges _____

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zu Ihrer Untersuchung mit in unsere Praxis

Bitte beschreiben Sie in kurzen Worten, seit wann und welche Beschwerden Sie haben

Wie würde Sie Ihren Schwindel charakterisieren ? (Mehrfachnennung ist möglich)

- Dauerschwindel
- Anfallsartiger Schwindel (falls es zutrifft wie lange hält er an)
 - Sekunden
 - Minuten
 - Stunden
 - Tage
 - Wochen

Lageabhängiger Schwindel

Schwindel ausschließlich nur beim Laufen und Stehen nicht im Liegen

Schwindel ausschließlich im Bett

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein

Wurden Sie schon einmal auf einer Intensivstation wegen einer starken Entzündung oder einer Herzerkrankung behandelt ?

(Es gibt Wassertreibende und Antibiotische Medikamente die giftig für das Gleichgewichtsorgan sind)

- Ja Nein

Treten mit dem Schwindel folgende Begleitsymptome auf (Mehrfachnennungen möglich):

- Kopfschmerzen
 Vor Während Danach
- Übelkeit
- Echter Drehschwindel (gemeint ist ein Drehen wie im Karussell)
- Ohrendruck oder Völlegefühl, Hörverlust oder Ohrgeräusche im Ohr
 Rechts Links Beidseits
 Vor dem Schwindel Während des Schwindels Nach dem Schwindel

Verstärkt sich der Schwindel bei

- Helligkeitswechsel Volle oder Leer Plätze Supermarkt
 Treppenhaus Autofahren auf geraden Strecken Tunnelfahrten
- Sonstige Symptome (z.B. Gefühlsstörungen der Wange, Veränderungen Geruch / Geschmack, Taubheitsgefühle, Bewegungsstörungen, Fallneigungen)

Vorerkrankungen des Ohres (Insbesondere Operationen)?

Haben Sie einen Herzschrittmacher Ja Nein

Wurde schon einmal ein MRT (Kernspin) des Schädels durchgeführt Ja Nein

falls JA - Bilder bitte auf CD mitbringen - möglichst keine Papier- oder Folienausdrucke
schriftlicher Befund ist nicht ausreichend.

Falls NEIN bitte falls möglich ggf. vorher durch den Hausarzt ein MRT mit CISS oder Space
- Sequenz des Schädels - maximale Schichtdicke 1mm anfordern lassen und mitbringen

Hatten Sie schon einmal einen Hörsturz oder Gleichgewichtsausfall ?

Hörsturz Rechts / Links
 Gleichgewichtsausfall Rechts / Links

**Bei wem und wann haben Sie sich bereits wegen der Beschwerden vorgestellt - bitte mit
Angabe der Diagnose**

Welche der folgenden Medikamente haben Sie gegen den Schwindel schon genommen:

- | | | |
|--|----------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Betahistin (Vasomotal / Aequamen / Betavert) | | |
| <input type="radio"/> Arlevert | | |
| <input type="radio"/> Vertigoheel | <input type="radio"/> Taumea | <input type="radio"/> Ginkopräparate |
| <input type="radio"/> Carbamazepin | <input type="radio"/> Flunarizin | <input type="radio"/> Gabapentin <input type="radio"/> Lamotrigen |
| <input type="radio"/> Topiramal | <input type="radio"/> Maxalt | <input type="radio"/> Prednisolon (Kortison) |
| <input type="radio"/> Picrotoxin | <input type="radio"/> Sulpirid | |

Sonstige: _____

(Diese Informationen werden dem auswertenden Arzt erst nach der Befundung und Auswertung
Ihrer Untersuchungen zur Verfügung gestellt. Ihre Diagnose wird nicht primär durch Auswertung
des Fragebogens gestellt.)