

Patientenfragebogen

»Schwindel«



Ziel der folgenden Fragen ist, Symptome zu erkennen und besser einzuordnen. Kreuzen Sie bitte die für Sie zutreffenden Aussagen an und füllen Sie die Zeitangaben aus. Dieses Formular können Sie am Bildschirm ausfüllen.

Wie fühlt es sich an?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Drehschwindel | <input type="checkbox"/> Benommenheit |
| <input type="checkbox"/> Schwankschwindel | <input type="checkbox"/> Taumeligkeit |

Wie lange halten die Beschwerden an?

- | | |
|----------------|---------------|
| Sekunden | Stunden |
| Minuten | Tage |

Wie oft haben Sie die Beschwerden?

- | | |
|---------------------|---------------------------------|
| x täglich | x monatlich |
| x wöchentlich | <input type="checkbox"/> selten |

Gibt es auslösende Ursachen, Einflussfaktoren?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bestimmte Bewegungen | <input type="checkbox"/> Stress, Belastung |
| <input type="checkbox"/> Pressen und Heben | |
| <input type="checkbox"/> andere: | |

Haben Sie Begleitsymptome?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Übelkeit und Erbrechen | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen |
| <input type="checkbox"/> Ohrgeräusche, Hörstörung | <input type="checkbox"/> Sehstörung |
| <input type="checkbox"/> Licht-, Geräuschempfindlichkeit | |

Dr. Peter Uhlig

Im Kurzentrum Bad Harzburg
Herzog-Wilhelm-Straße 86
38667 Bad Harzburg