

Schwindelfragebogen

Datum:

Name:

Geburtsdatum:

Seit wann leiden Sie an den Beschwerden?

Hatten Sie früher schon Schwindel ?

☐ Nein, er tritt zum ersten mal auf

☐ Ja wann ? _____

wurde er damals ärztlich abgeklärt und behandelt?

☐ Ja ☐ Nein

ist die aktuelle Schwindelepisode gleich oder ähnlich zu damals?

☐ Ja ☐ Nein

Welche Art von „Schwindel“ haben Sie:

☐ Schwankschwindel (wie auf dem Schiff)

☐ Drehschwindel (wie Karussell fahren, oder wie im Lift)

☐ Taumelig, wie benommen/betrunken

☐ Ohnmachtsgefühl, Schwarz vor Augen

☐ Gangunsicherheit (mit klarem Kopf)

☐ andere:

Wie lange halten die Schwindelbeschwerden typischerweise an?

☐ Sekunden bis Minuten

☐ mehrere Minuten bis Stunden

☐ Tage

☐ anhaltend/dauerhaft

An wie vielen Tagen im Monat leiden Sie an Schwindel?

☐ gelegentlich/selten

☐ täglich

☐ ca. __ mal im Monat

☐ anhaltend/dauerhaft

Haben Sie Schwindel wenn Sie ruhig liegen?

☐ Ja ☐ Nein

☐ Weiß nicht

Sind Sie unsicher auf den Beinen?

☐ Ja ☐ Nein

☐ Weiß nicht

Wird Ihnen gelegentlich schwarz vor Augen?

☐ Ja ☐ Nein

☐ Weiß nicht

Wann oder wobei tritt der Schwindel auf oder wodurch wird er verstärkt?

- ☐ unbeeinflussbar bestehend
- ☐ bei (schnellen) Aufsetzen/Aufstehen
- ☐ bei schneller Kopfbewegung oder Körperdrehung (z.B. Umdrehen im Bett)
- ☐ beim normalen Gehen V.a. bei Dunkelheit
- ☐ bei körperlicher Anstrengung
- ☐ Stress
- ☐ Husten, Pressen, Niesen
- ☐ bestimmte Umgebung (bspw. Enge Räume)
- ☐ visuelle Reize
- ☐ bestimmte Uhrzeit
- ☐ Überkopfarbeiten oder Runterbeugen (z.B. Schuhe anziehen)
- ☐ andere: _____

Haben Sie Begleitbeschwerden?

- ☐ Übelkeit/Erbrechen
- ☐ Sehstörungen/Doppelbilder oder Augenflimmern
- ☐ Kopfschmerzen/Nackenschmerzen
- ☐ Sprechstörung
- ☐ Sensibilitätsstörung/Pelzigkeit/Kribbelgefühle
- ☐ Gang-/Standunsicherheit
- ☐ Ohrgeräusche/Tinnitus/Ohrdruck
- ☐ Hörminderung
- ☐ Herzrasen/ Herzstolpern
- ☐ Licht- und Lärmempfindlichkeit
- ☐ Atemnot
- ☐ Angst
- ☐ Schwitzen
- ☐ UrinInkontinenz
- ☐ Infektsymptomatik (z.B. Erkältungsinfekt)
- ☐ andere: _____