



Dr. med Axel Rösler

Facharzt für Nasen- und Ohrenheilkunde
Audiologie/Neurootologie

Fragebogen Gleichgewichtsstörungen und Schwindel

Datum: _____

Name: _____ Vorname: _____ Geb.datum: _____

Wann haben die Beschwerden
begonnen? _____

Wie lange dauern die Beschwerden? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Sekunden Minuten Stunden Tage

Wie oft wiederholt sich der Schwindel? _____

Handelt es sich um ein: DREHGEFÜHL, als würde die Umgebung um Sie herum drehen?

SCHWANKEN des Bodes unter den Füßen?

LIFTGEFÜHL (wie im Fahrstuhl)?

UNSICHERHEITSGEFÜHL?

Haben Sie den Eindruck, zu einer Seite zu fallen oder beim Laufen zu einer Seite abzuriften?

Ja Nein

Verstärkt sich der Schwindel beim HINLEGEN? AUFRICHTEN?

Tritt der Schwindel bei Kopfdrehung auf? Ja Nein

Wird der Schwindel von Übelkeit und Erbrechen begleitet? Ja Nein

Haben Sie ein Benommenheitsgefühl im Kopf? Ja Nein

Haben Sie das Gefühl, ohnmächtig zu werden? Ja Nein

Können Sie Arme und Beine normal bewegen? Ja Nein

Wird Ihnen Schwarz vor Augen? Ja Nein

Flimmert es Ihnen vor Augen? Ja Nein

Tragen Sie eine Brille? Ja Nein

Haben Sie Ohrgeräusche und/oder eine Hörminderung? Ja Nein

Haben Sie Ohrenscherzen oder Kopfscherzen? Ja Nein

Haben Sie Probleme mit der Halswirbelsäule? Ja Nein