

## Fragebogen bei Schwindelproblematiken

Vorname, Name

Geburtsdatum:

Ihre berufliche Situation / Lebenssituation:

Seit wann haben Sie Schwindel?

Können Sie Auslöser nennen?

War der Schwindelbeginn:                      spontan                      langsam

Was verstärkt den Schwindel?

Was reduziert den Schwindel?

Beschreiben Sie den Schwindel?

Wie intensiv ist der Schwindel?

Keine Beschwerden = 0 – stärkste Beschwerden = 10

Dauer des Schwindels?

(Sekunden/Minuten/Stunden)

Haben Sie begleitende Symptome?

Übelkeit

Sehstörungen

Schweißausbruch

Müdigkeit der Augen

Nystagmus (schnelle unwillkürliche Augenbewegungen)

andere Symptome, welche?

**Bitte ausfüllen, ausdrucken und Ihrem Behandler / Ihrer Behandlerin übergeben.**

Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.