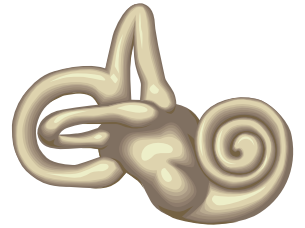


Schwindelambulanz Lübeck

(Klinik für Neurologie)



ANAMNESE – UND UNTERSUCHUNGSBOGEN SCHWINDEL

Pat. Name: _____ Geb. Datum: _____ Alter: _____ Datum: _____

Anamnese

Zuständiges bitte anstreichen

Anzahl der Schwindelformen: 1 - 2 - 3 #1: einmalig - rezidivierend - anhaltend

#2: einmalig - rezidivierend - anhaltend

Qualität: Dreh-S. Schwank-S. Benommenheit Gangunsicherheit **Pat.- Worte:** _____

Beginn: Wann? Wie? Langsam Schlagartig



Attackendauer: Sekunden Minuten Stunden Tage Wochen

Frequenz: täglich pro Woche: pro Monat: pro Jahr:

Auslösesituation: Kopfbewegungen



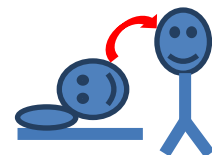
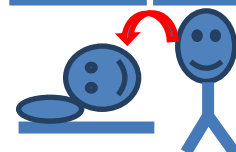
Bücken

Umdrehen im Bett



Aufrichten (Liegen) an Bettkante

Hinlegen ins Bett



Husten, Pressen, Töne

Aufrichten in den aufrechten Stand

Gehen (Locomotion)

Typischer Auslöser: _____ Kein Auslöser

- Verstärkungsfaktoren:** Dunkelheit Unebener Boden Kopfbewegungen
 Umweltbewegungen Eigenbewegungen (Körper)
 Körperliche Belastungen
 Psychische Anspannung / Stress
 Typisch: _____

Komplikationen: _____ Stürze: _____

- Linderungsfaktoren:** Liegen Sitzen Ruhige Kopfhaltung Gehen Sport

Begleitsymptome: Kopfschmerzen/-druck anschließend / begleitend

- Hörstörung links / rechts / bds.
 Ohrgeräusche links / rechts / bds.
 Scheinbewegungen der Umwelt (Oszillopsien)
 „Schwarz vor Augen“
 Übelkeit / Erbrechen
 starke Angst / Herzrasen / Schweißausbruch
 Doppelbilder Neurologische Zeichen: _____

Weitere: _____

Vorerkrankungen: Seitenlokalisation? Seit wann?

- Hörstörungen
 Sehstörungen
 Migräne
 Angststörungen Depression
 Herz-/Kreislauf Arterielle Hyper- /Hypotonie

Weitere: _____

Medikamente: Dosierung

Darunter welche Wirkung? Veränderung Intensität _____ Frequenz _____

Bisherige Diagnostik / Befund

HNO: _____

Neurologe: _____

Augenarzt: _____

Internist: _____

CCT/ MRT: _____

Neurodoppler: _____

Weitere: _____

Klinische Schwindelbezogene Untersuchung:
--

Visus:

Nystagmus (Richtung): Spontan: _____ Kopfschütteln: _____

Blickrichtung horizontal: _____ vertikal: _____

Vasalva: _____ Hyperventilation: _____

Lagerung: • posteriorer Bogengang (Dix-Hallpike): _____ • horizontal: _____

Kopfimpulstest (Halmagyi): rechts: _____ links: _____

Okulomotorik: Sakkaden: _____ Blickfolge: _____

Somatosensorisch: Lagesinn: _____ Vibration: _____

Stand: Romberg _____ Unterberger: _____

Gangprüfung: _____ Seiltänzer: _____ Blindgang: _____

Körperdrehungen: _____ Schritt-länge: _____ breitbasig: _____

Psychisch: _____ **Neurologische Auffälligkeiten (Reflexe, Rigor):** _____

Weiteres: _____

Beurteilung:
<p style="text-align: center;">_____</p>

Procedere:

Unterschrift (Untersuchender Arzt / Ärztin): _____