



Tinnitus-Fragebogen

Patientendaten

Patient geboren:

Beruf:..... ja nein

Behandelnder Zahnarzt:..... z.Zt. in Behandlung

Behandelnder Arzt: z.Zt. in Behandlung

Behandelnder Homöopath/Heilpraktiker: z.Zt. in Behandlung

Behandelnder Krankengymnast z.Zt. in Behandlung

Allgemeines zum Tinnitus

Seit wann besteht das Ohrgeräusch:Beginn: plötzlich schleichend

Zusammenhang mit einer aktuellen Situation:

ja nein

Seit wann benutzen Sie ein Mobiltelefon :

Im Haus Telefon / Handystation / WLAN :

Im Arbeitsbereich / WLAN :

Beschreibung des Tinnitus:

Frequenz (hell, Klang):

Charakteristik (pulsierend, gleich bleibend, usw.):

Vergleichbar mit (Beschreibung, bildhaft):

Der Beginn des Tinnitus

Kam der Tinnitus 0 plötzlich oder entdeckten Sie ihn eher 0 beiläufig
Trat er 0 in einer Stresssituation oder 0 in einer Ruhephase auf

Gab es Begleitsymptome: ja nein

- Schwindel
- dumpfes Gefühl im Ohr (Hörsturz)
- dumpfes Gefühl mehr im Kopf
- Hörminderung
- Sehstörungen
- flüchtige Lähmungen
- andere:

Trat das Ohrgeräusch während einer Krankheit auf?

ja nein

- | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| - Infektion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Stoffwechsel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Herz/Kreislauf | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Hormone | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Verletzung | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Allergie | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Medikamente / Ototoxische Stoffe

-
- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| - Calciumantagonisten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Antihistaminica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Antiepileptica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Antiarrythmica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Antibiotica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Cytostatica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Aspirin | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Gab es eine akute traumatische Situation?

- | | | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| - Lärm | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Knalltrauma | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Unfall | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Operation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Schock | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Gab es zum Zeitpunkt des Entstehens des Tinnitus ein besonderes berufliches Ereignis?

- | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|
| - Veränderung von Lebenssituationen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Lärm | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Musik | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - eintönige Arbeit | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - körperlich anstrengend | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Kontakt zu chemischen Substanzen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - aktueller und/oder chronischer Streß | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Berufsart (Lärm, Sitzen, Monotonie, Unterforderung, Streß, Schicht, Selbständig, Rente) | | |
| - Konfliktsituation | | |

Familiäre Disposition, erbliche Faktoren:.....

Vorgeschichte:

- frühere Erkrankungen:.....
- frühere Infektionen:.....
- Verletzungen im Ohrbereich:.....
- Operationen, Traumen, Verletzungen, Medikamenteneinnahme:
- Narben

- | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|
| - Infektion | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Stoffwechsel | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| - Herz/Kreislauf | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- Hormone ○ ○
- Verletzung ○ ○
- Lärm ○ ○
- Knalltrauma ○ ○
- Unfall ○ ○
- Operation ○ ○
- Veränderung von Lebenssituationen ○ ○
- Lärm ○ ○
- Musik ○ ○
- eintönige Arbeit ○ ○
- körperlich anstrengend ○ ○
- Kontakt zu chemischen Substanzen ○ ○
- aktueller und/oder chronischer Stress ○ ○
- Berufsart (Lärm, Sitzen, Monotonie, Unterforderung, Stress, Schicht, Selbständig, Rente) ○ ○

Familiäre Disposition, erbliche Faktoren:

- Sportarten:
- Hobbyarten:
- Entspannungstechniken:
- Familie:
- Computer / Elektronik

Sonstige Anhaltspunkte aus den Lebensumständen:

- | | ja | nein |
|---|----|------|
| - Blutspender | ○ | ○ |
| - Brillenträger (Augen als Ursache für Tinnitus) | ○ | ○ |
| - Elektromog/Handy | ○ | ○ |
| - sind in Ihrem Schlafbereich elektronische Geräte wenn ja , welche | ○ | ○ |

Bisherige Maßnahmen

- was waren die bisherigen Diagnosen:

- welche Medikamente haben Sie bisher eingenommen:

- welche therapeutischen Maßnahmen wurden bisher bei Ihnen durchgeführt:

- wie waren die Erfolge/Verbesserungen:

Beeinflussbarkeit des Tinnitus

Wodurch verbessert oder verschlechtert sich das Ohrgeräusch

- | | besser | schlechter |
|---|--------|------------|
| - körperliche Bewegung | ○ | ○ |
| - Kopfbewegung | ○ | ○ |
| - Blutdruckschwankungen | ○ | ○ |
| - Ernährung | ○ | ○ |
| - Genussmittel (Alkohol, Kaffee, Tabak, usw.) | ○ | ○ |
| - Entspannungstechniken | ○ | ○ |

- Wetterlage ○ ○
- Schlafsituation ○ ○
- Kaubewegungen ○ ○
- Medikamenteneinnahme (alle, auch naturheilkundliche) ○ ○
- Akupunktur ○ ○
- Krankengymnastik ○ ○

Fragen zum Zustand des Ohrbereichs

- hatten Sie bereits früher Ohrerkrankungen?
- wie war Ihre Hörfähigkeit?
- wie ist Ihre Hörfähigkeit jetzt?
- Musikalisches Empfinden und Empfindlichkeit?

Untersuchung des Ohres, Ohrgegend, Mastoids, Rachenraums, usw.?

HNO-Untersuchungen, Methoden, usw.?

Beschwerden in dieser Region:

- | | ja | nein |
|--|-----------|-------------|
| - Druck | ○ | ○ |
| - Druckunterschiede (Tauchen, Fliegen) | ○ | ○ |
| - Schwerhörigkeit | ○ | ○ |
| - Infektionen | ○ | ○ |
| - Verletzungen | ○ | ○ |
| - Schwindel | ○ | ○ |

Fragen zum Herz/Kreislauf

- Blutdruckwerte:
- Pulswerte:
- Tastbarkeit:
- Herzgeräusche:
- Medikamente:
- pulsierendes Ohrgeräusch?

Fragen zur Wirbelsäule / Halswirbelsäule (HWS)

- | | ja | nein |
|--|-----------|-------------|
| - Beckenfehlstand ? | ○ | ○ |
| - zu kurzes Bein | ○ | ○ |
| - Schmerzen im Iliosakralgelenk | ○ | ○ |
| - sitzende Tätigkeit | ○ | ○ |
| - sportliche Belastung des HWS-Bereichs | ○ | ○ |
| - eingeschränkte Beweglichkeit der HWS | ○ | ○ |
| - Schleudertrauma (Autounfall) | ○ | ○ |
| - Wirbelsäule: zu kurzes Bein, Beckenfehlstand | ○ | ○ |
| - Verspannung des Nackens | ○ | ○ |
| - rheumatische Erkrankung | ○ | ○ |
| - Schlafposition: | | |
| | | |
| - Massagen, physikalische Therapien | ○ | ○ |
| - Osteopathie | ○ | ○ |
| - Akupunktur | ○ | ○ |
| - Craniosakraltherapie | ○ | ○ |

- Kinesiologie

Fragen zum Zahnarzt - Bereich

- steht das Auftreten von Tinnitus mit einem Zahnarztbesuch in Zusammenhang?
- längere Zeit Kiefer öffnen
- zahnärztliche Werkstoffe
- Füllungen
- Kronen
- Prothesen
- Zahnherde , Störfelder
- nächtliches Zähneknirschen
- Haben Sie , oder tragen Sie eine Schiene im Mund ?
- Besonderheiten bei der Untersuchung:

Fragen zur Allergie

- haben Sie Heuschnupfen
- haben Sie Asthma
- reagieren allergisch auf:
- Auto-Immunerkrankungen:
- sind Sie auf bestimmte Lebensmittel allergisch:
- nehmen Sie bestimmte Medikamente ein:
- wurde eine Hyposensibilisierung durchgeführt:

Fragen zum Stoffwechsel und Endokrinum

- Immunprobleme
- Nersorgung mit Mineralien , Spurenelementen , Fettsäuren , Eiweißen
- Wechseljahre
- nehmen Sie Hormonpräparate ein (Pille. Thyroxin, Cortison.):
- liegt ein Schilddrüsenleiden vor:
- Verhütungsmethode:.....
- Diabetes:.....
- Gicht.....
- Urinbefunde:.....
- Leberwerte:.....
- welche Ernährungsgewohnheiten haben Sie:
- wie fühlen Sie sich beim/nach dem Essen:
- Verdauungssituatuion :.....

... und was meinen Sie, auf welche Ursachen der Tinnitus bei Ihnen hindeutet?

... und warum haben Sie Tinnitus Ihrer Meinung nach ?

Stand 05/2018