



Dr. med. Christoph Stenzel • Dr. med. Adrienne Riethmüller
Dr. med. Mehran Ghaemi • Dr. med. Eckhard Bonmann
Fachärzte für Neurologie

MVZ RNR Köln-Rodenkirchen • Ringstr. 2b, 50996 Köln

Tel.: 0221 / 35 87 400 • Fax: 0221 / 35 87 444 • www.rnr-net.de

Datum: _____

Name, Vorname Geburtsdatum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

um Ihnen bei den vorliegenden Schwindelbeschwerden optimal helfen zu können, sind Ihre Angaben über den **Schwindel** sehr wichtig. Bitte versuchen Sie so **genau** wie möglich die Fragen zu beantworten, sollte etwas nicht zu treffen bitte ein „nein“ aufschreiben.

1. Seit wann besteht der Schwindel? (**genaue** Angabe, z.B. seit 3 Wochen)
2. Wie häufig tritt der Schwindel auf? (z.B. 5x pro Tag)
3. Wie lange dauert der **eigentliche** Schwindel? (z.B. ca. 30 Sekunden)
4. Wird der Schwindel durch rasche Bewegungen ausgelöst?
5. Tritt der Schwindel auf im Liegen in Ruhe, im Sitzen, im Stehen oder nur im Gehen?
6. Können Sie ein anderes Wort für Ihren Schwindel benutzen? (Drehen, Schwanken, Liftgefühl, Umkippen, Gangunsicherheit, Angst,)
7. Treten beim Schwindel zusätzliche Beschwerden auf? (Übelkeit, Erbrechen, Hörstörungen, Ohrgeräusche, Doppelbilder, Schluckstörungen, Sprechstörungen, Lähmungen oder Kraftlosigkeit von Armen oder Beinen, Hinfallen, Bewusstlosigkeit, Gefühlsstörungen im Gesicht oder an anderen Körperstellen, Kopfschmerzen,)
8. Waren Sie wegen des Schwindels bereits bei anderen Ärzten? (HNO, Internist,)
Ist Bluthochdruck bekannt?
9. Wurden wegen des Schwindels bereits Untersuchungen durchgeführt? (MRT bzw. Kernspintomographie des Kopfes oder der HWS, Ultraschalluntersuchungen,)
10. Haben Sie Medikamente gegen den Schwindel eingenommen? (Name, Dosierung, Dauer, hat es geholfen?)