



Dr. med.  
Carolina Morales Minovi

Fachärztin für  
Hals- Nasen- und  
Ohrenheilkunde

Berrenrather Straße 197  
50937 Köln  
Telefon 0221 411124

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

## Schwindel [Seite 1]

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und bringen ihn mit in die Sprechstunde. Vielen Dank für Ihre Mühe.

Seit wann haben Sie Schwindel?

Waren Sie deswegen schon beim Arzt?

ja

nein

Wurden Sie dagegen behandelt?

ja

nein

Gibt es einen Auslöser?

ja

nein

Wie lange dauert der Schwindelanfall?

5 Minuten

30 Minuten

länger als 30 Minuten

Wie häufig leiden Sie darunter?

täglich

wöchentlich

monatlich

jährlich

Dreht es sich wie ein Karussell?

ja

nein

Schwankt es wie ein Schiff?

ja

nein

Erinnert es an ein Aufzugsgefühl?

ja

nein

Fühlen Sie sich unsicher beim Gehen?

ja

nein

Neigen Sie zu einer bestimmter Seite (rechts oder links) beim Gehen?

ja

nein

Wird Ihnen schwindlig, wenn Sie sich im Bett nach rechts oder nach links drehen?

ja

nein

Sind Sie schon einmal deswegen hingefallen ?

ja

nein

Wurden Sie danach ohnmächtig?

ja

nein

Wird Ihnen während des Schwindels übel ?

ja

nein

Müssen Sie dabei erbrechen?

ja

nein

Hören Sie während des Schwindels schlechter oder haben Sie  
ein Ohrgeräusch /Tinnitus oder einen Druck im Ohr?

ja

nein



Dr. med.  
**Carolina Morales Minovi**

Fachärztin für  
Hals- Nasen- und  
Ohrenheilkunde

Berrenrather Straße 197  
50937 Köln  
Telefon 0221 411124

.....  
Name, Vorname

.....  
Geburtsdatum

## Schwindel [Seite 2]

Haben Sie Kopfschmerzen?  ja  nein

Haben Sie Migräne?  ja  nein

Sind Sie erkältet?  ja  nein

Haben Sie Ohrenscherzen?  ja  nein

Wurden Sie schon am Ohr operiert?  ja  nein

Haben Sie eine Ohrerkrankung, bekannte Hörminderung oder Tinnitus?  ja  nein

Haben Sie einen Hörsturz?  ja  nein

Hatten Sie ein Schädelhirntrauma oder einen Unfall,  
bei dem Sie sich den Kopf angeschlagen haben?  ja  nein

Wurde bei Ihnen schon eine Computer-Tomographie oder  
eine Kernspintomographie vom Schädel/Kopf gemacht?  ja  nein

Leiden Sie unter eine Erkrankung der Halswirbelsäule?  ja  nein

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?**

.....  
.....