

## HNO-Phoniatrie-Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Matthias Weikert u. Dr. med. Joachim Fuhrmann u. Dr. med. Iris Hake  
93051 Regensburg - Paracelsusstr. 1 - Im GesundheitsForum bei den ARCADEN

Allergologie Stimm- u. Sprachstörungen

Operative Tätigkeit: Belegarzt Krkh. Barmh. Brüder - Klinik St. Hedwig u. Ambulante Operationen im CRC

Tel: 0941/29707-0 Fax: 0941/29707-29

www.forumhno.de e-mail: info@forumhno.de Inst.Nr. 74135085 KV-Nr. 68/13193

---

### Fragen zur Abklärung von Innenohr- und Gleichgewichtsschäden

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie möchten sich oder werden derzeit einer Untersuchung des Innenohres (Hör- und Gleichgewichtsapparates) unterziehen/unterzogen. Sog. Hörstürze, aber auch Gleichgewichtsausfall und auch Tinnitus können Hinweise darauf sein, dass eine Durchblutungsstörung mit Ursache dieser Schädigung sein könnte. Wir bitten Sie daher zur präziseren und schnelleren Diagnostik und zur baldigen Einleitung einer gezielten Therapie folgende Fragen zu beantworten. Ihre Antworten unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Herzlichen Dank, Dres. Weikert/Fuhrmann und Mitarbeiter

Name: ..... Vorname ..... geb. .... Datum.....

- Welche Beschwerden haben Sie zu uns geführt?  
Hörminderung ...ja ...nein      Wenn ja:... mehr rechts      ... mehr links      ... beidseits  
Schwindel      ...ja      ...nein  
Ohrgeräusch      ...ja      ...nein
- Seit wann haben Sie diese Beschwerden?  
Seit ..... Tagen/Monaten
- Sind diese Beschwerden früher schon einmal aufgetreten?      ... ja      ... nein
- Ist eine familiäre Schwerhörigkeit bekannt?      ... ja      ... nein
- Hatten Sie jemals eine Verletzung oder Operation an den Ohren gehabt?      ... ja      ... nein  
Wenn ja, wann und welche? .....
- Haben Sie jemals einen Zeckenbiss erlitten?      ... ja      ... nein  
Wenn ja, wann? .....
- Haben Sie jemals einen lang- oder kurzdauernden Schlaganfall erlitten?      ... ja      ... nein  
Wenn ja, wann? .....Wie oft?.....Mal
- Sind Sie jemals an einem epileptischen Anfall erkrankt?      ... ja      ... nein
- Leiden Sie unter migräneartigem Kopfschmerz?      ... ja      ... nein
- Leiden Sie unter schmerzhaften Durchblutungsstörungen der Finger oder Zehen mit Weiß/Blau/Rotverfärbung bereits bei geringer Kälte (nasskaltes Wetter)?      ... ja      ... nein
- Leiden Sie an entzündlichen Hautveränderungen an Händen, Füßen o.Beinen?... ja      nein
- Haben Sie jemals an einer Beinvenenthrombose gelitten?      ... ja      ... nein  
Wenn ja, wie oft? .....Mal
- Nehmen Sie zur Zeit regelmäßig Medikamente ein?      ... ja      ... nein  
Wenn ja, welche? .....
- (falls Sie weiblichen Geschlechts sind) Hatten Sie jemals eine Fehlgeburt?      ... ja      ... nein  
Wenn ja, wie oft? .....Mal
- Ist bei Ihnen eine Zuckerkrankheit festgestellt worden?      ... ja      ... nein
- Rauchen Sie?      ... ja. etwa .....Zigaretten pro Tag      ... nein