Schwindelzentrum Uniklinikum Jena

Universitätsklinikum Jena

Kontakt:
Schwindelzentrum Uniklinikum Jena
Tel. 03641-9325785
Email: Schwindelzentrum@med.uni-jena.de

Name: _____ Monat: _____

Datum	Uhrzeit	Art des Schwindels	Dauer der Attacke			Stärke			Auslöser	Begl. Beschwerden	Zus. Informationen	Eigene Therapie
		a)	**Sek.**	**Min.**	**Std.**	**leicht**	**mittel**	**stark**	**b)**	**c)**	**d)**	**e)**
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

a) Art des Schwindels
D-Drehschwindel
S-Schwankschwindel
G-Gangunsicherheit
B-Benommenheit
A-anders ...

b) Auslöser
1-Kopfbewegung
2-Lagewechsel des Kopfes
3-Aufstehen aus dem Sitzen
4-beim Gehen
5-visuelle Reize
6-bestimmte Umgebungssituation
7-Husten, Niesen,Pressen
8-andere...

c) Begleitende Beschwerden
A-Übelkeit
B-Erbrechen
C-Doppelbilder
D-Sehstörungen
E-Sturzneigung
F-Kopfschmerzen
G-Hörminderung
H-Ohrgeräusch
I-Licht/Lärmempfindlichkeit
K-andere...

d) Zusatzinformationen
Blutdruck, Blutzucker, andere...

e) Eigene Therapie
1-Lagerungsmanöver
2-Ruhe
3-Medikament
4-andere...