Dr. med. Kirsten Anne Gahlenbeck Name, Vorname \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geburtsdatum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** | **Art Schwindel****S-B** | **Dauer der Attacke** **Minuten/Stunden** | **Stärke der Attacke** | **Auslöser****1-8** | **Begleitbeschwerden****A bis M**  | **Eigene Therapie 1-6** | **Weitere****Informationen** | **Medikamente gegen Schwindel**  |
| **leicht**  | **mittel** | **strak** |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Schwindeltagebuch – Bitte verwenden Sie die passenden Zahlen und Buchstaben, um Ihre Beschwerden genau zu beschreiben.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Art Schwindel** | **Begleitbeschwerden** |
| S= Schwankschwindel wie auf einem Schiff | A Übelkeit |
| D= Drehschwindel wie in einem Karussell | B Erbrechen |
| G= Gangunsicherheit  | C Doppelbilder |
| B= Benommenheitsgefühl | D Sehstörungen |
| **Auslöser** | E Sturzneigung |
| **1** Kopfbewegung | F Kopfschmerzen |
| **2** Lagewechsel des Kopfes | G Hörminderung |
| **3** Aufstehen aus dem Sitzen | H Tinnitus |
| **4** beim Gehen | I Ohrdruckgefühl |
| **5** visuelle Reize | L Licht- und Lärmempfindlichkeit |
| **6** bestimmte Umgebungssituation | M andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7** Husten, Pressen, Niesen | **Eigene Therapie** |
| **8** andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1 Lagerungsmanöver |
| 2 Krankengymnastik |
| **Weitere Informationen** | 3 Ruhe |
| **A**  Blutdruck  | 4 Medikamente gegen Übelkeit |
| **B** Blutzucker | 5 Schmerzmittel |
| **C** Andere:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 6 andere:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |