

Schwindelkalender

Name

Datum/Tag	Uhrzeit	Art	Dauer	Stärke	Auslöser	Begleitende Beschwerden	Therapie/Sonstiges
-----------	---------	-----	-------	--------	----------	-------------------------	--------------------

Modifiziert nach Prof. Thomas Lempert (Berlin), Prof. Michael Strupp (München) und Dr. Sebastian von Stuckrad-Barre (Wiesbaden)

Hinweise zum Gebrauch des Schwindelkalenders

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, bitte führen Sie den Kalender stets bei sich und benutzen ihn wie ein Tagebuch. Bitte tragen Sie bei Schwindelattacken folgende Angaben ein:

Datum/Tag: Bitte tragen Sie Tag/Monat/Jahr ein.

Uhrzeit: z.B. 15:20 Uhr

Art: Welchen Schwindel hatten Sie?

- D = Drehschwindel (wie auf einem Karussell)
- S = Schwankschwindel (wie auf einem Schiff)
- B = Benommenheitsgefühl
- G = Gangunsicherheit
- ? = unklares Gefühl

Dauer: Zeitangabe, z.B. 1 Minute, etc.

Stärke: Schätzen Sie bitte die Schwere Ihres Schwindelgefühls auf der Skala ab und tragen Sie den Wert ein.

Leicht			Mittel				Stark		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Auslöser: Ruhe, Kopfbewegung, Lagewechsel des Kopfes, Aufstehen, Situation (z.B. Einkaufen, enge Räume)

Begleitende Beschwerden: Kopfschmerzen, Hör- oder Sehstörung, Übelkeit/Erbrechen, Licht- oder Geräuschempfindlichkeit, Flimmern vor den Augen, Stand- und Gangunsicherheit, Herzrasen, Atemnot, Schwitzen, Angst

Therapie/Sonstiges: Lagerungsmanöver, Schmerzmittel, Medikament gegen Übelkeit, Blutdruck- oder Blutzuckerwerte