

**Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gemeinschaftspraxis Bochum-Linden**  
**Dr. med. P. Kickelbick \* Dr. med. G. Brämwig**

Hattinger Str. 863 \* Tel.: 0234-942020 \* e-mail: [hno-praxis.linden@onlinehome.de](mailto:hno-praxis.linden@onlinehome.de)

**Tinnitus-Fragebogen**

Name:

Vorname:

geb. am:

1.	Seit wann besteht das Ohrgeräusch?	<input type="checkbox"/>	kurz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lang
2.	Auf welcher Seite besteht das Ohrgeräusch?	<input type="checkbox"/>	rechts	<input type="checkbox"/>	Mitte	<input type="checkbox"/>	links
3.	Kann das Ohrgeräusch durch Umweltgeräusche maskiert werden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
4.	Besteht zusätzlich eine Hörminderung?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
5.	Ist das Ohrgeräusch zusammen mit der Hörminderung aufgetreten?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
6.	Wird das Ohrgeräusch bei Stress verstärkt?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
7.	Wird das Ohrgeräusch durch körperliche Arbeit beeinflusst?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
8.	Ändert sich das Ohrgeräusch bei bestimmten Kopfhaltungen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
9.	Wird das Ohrgeräusch durch bestimmte Speisen oder Getränke verändert?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
10.	Bestehen zusätzliche Krankheiten? Herz-Kreislauf, Stoffwechsel, Halswirbel?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
11.	Nehmen Sie Medikamente?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
12.	Ist das Ohrgeräusch belästigend oder quälend?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
13.	Verursacht das Ohrgeräusch Konzentrationsstörungen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
14.	Treten Schlafstörungen auf?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein
15.	Wird die Lebensqualität durch das Ohrgeräusch entscheidend beeinflusst?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nein

Wie lästig empfinden Sie das Ohrgeräusch?

Überhaupt nicht lästig

extrem lästig

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bochum, den: