

Vragenlijst duizeligheid / evenwichtsstoornissen

Om een goede diagnose te kunnen stellen, is het belangrijk dat u deze vragenlijst nauwkeurig invult. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Het gaat om wat u ervaart. Neemt u alstublieft de volledig ingevulde vragenlijst mee naar uw afspraak op het Audiologisch Centrum. Daar zal de onderzoeker de vragenlijst met u bespreken.

Datum:

Uw gegevens	Naam	:	
	Adres	:	
	Postcode / Woonplaats:		
	Geboortedatum	:	
	Huisarts	:	
	Verzekering	:	
	Telefoon	Privé :	
		Werk:	

Instructie

- Bij de meerkeuzevragen verzoeken we u het antwoord door te halen dat niet op u van toepassing is, tenzij anders aangegeven.
- De open vragen graag kort en bondig beantwoorden.
- Bij vragen waarbij meerdere antwoorden mogelijk zijn, kruist u het antwoord aan dat het meest op u van toepassing is.

1. Wanneer begonnen uw duizeligheidsklachten precies? (maand / jaar).....
2. Was er een concrete aanleiding en zo ja welke?.....
3. Welke van de onderstaande woorden beschrijven uw klachten het best?
0 zweverig
0 onzeker
0 licht in het hoofd
0 draaiduizelig
0 stuurloos
0 dronken gevoel
0 valneiging
0 anders, nl.
4. Is de duizeligheid vrijwel continu (de gehele dag) aanwezig? ja / nee
5. Komt uw duizeligheid in aanvallen? ja / nee
6. Hoe vaak hebt u in totaal een aanval van duizeligheid gehad? keer
7. Is de duizeligheid zowel continu als aanvalsgewijs aanwezig? ja / nee
8. Hoe lang duurt een aanval gemiddeld?minuten / uren / dagen
9. Hoe vaak treden de duizeligheidsaanvallen op? keer per dag
.....keer per maand
.....keer per jaar

10. Heeft u tijdens uw duizeligheid last van draaigevoelens? ja / nee
 Zo nee, ga door met vraag 12
 Zo ja, welke kant om? naar links / naar rechts
11. Heeft u bij deze draaigevoelens het idee dat u zelf draait of draait uw omgeving? ik draai zelf / omgeving draait
12. Als u duizelig bent, heeft u dan het gevoel te vallen? ja / nee
 Zo nee, ga door met vraag 14
 Zo ja, naar welke kant? naar links / rechts / voren / achteren
13. Heeft u dit gevoel te zullen vallen vooral als u staat of loopt? ja / nee
14. Gaat de duizeligheid gepaard met misselijkheid en / of braken? ja / nee
15. Waardoor wordt – volgens u – uw duizeligheid veroorzaakt?
16. Wordt u vooral duizelig door bepaalde hoofd- of lichaamsbewegingen? ja / nee
 Zo ja, welke?
- 17a. Bent u vooral duizelig als u 's ochtends in bed overeind gaat zitten? ja / nee
- 17b. Bent u vooral duizelig als u in bed gaat liggen? ja / nee
- 17c. Bent u vooral duizelig als u zich in bed omdraait? ja / nee
18. Heeft u bij staan of lopen een valneiging of wordt u naar één kant getrokken? ja / nee
 Zo ja, welke kant? links / rechts / voor / achter
19. Heeft u last van wagen-, lucht- en / of zeeziekte? ja / nee
20. Heeft u ooit een ooroperatie gehad? ja / nee
 Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
21. Heeft u een trommelvliesbuisje of een gaatje in uw trommelvlies? ja / nee
 Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
22. Heeft u de afgelopen maanden een loopoor of oorontsteking gehad? ja / nee
 Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
23. Is uw gehoor in één of beide oren minder? ja / nee
 Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
24. Heeft u een verstopt / vol gevoel in uw oren als u duizelig bent? ja / nee
 Zo ja, in welk oor? linker / rechter / beide
25. Heeft u de indruk dat uw gehoor verandert (slechter of misschien beter wordt) als u duizelig bent of bent geweest? ja / nee
 Zo ja, in welk oor? linker / rechter / beide
26. Heeft u last van oorsuizen (fluiten, brommen, etc.)? ja / nee
 Zo nee, ga door met vraag 27
 Zo ja, welk oor? linker / rechter / beide
27. Neemt het suizen ook toe vlak voor, tijdens of na een aanval van duizeligheid? ja / nee

28. Heeft u het afgelopen jaar schedelletsel gehad (bijv. een hersenschudding of whiplash)? ja / nee
Toelichting:
29. Als u duizelig bent, heeft u dan de neiging flauw te vallen? ja / nee
30. Heeft u in het afgelopen jaar last gehad van dubbelzien? ja / nee
31. Gaat de duizeligheid met (hevige) hoofdpijn gepaard? ja / nee
32. Heeft u last van migraine? ja / nee
33. Komt migraine in uw familie voor? ja / nee
34. Treedt de duizeligheid op bepaalde dagen of perioden op? ja / nee
week / weekend / vakanties
35. Is er een verband tussen de duizeligheidsklacht en de menstruatie(cyclus)? ja / nee
36. Rookt u? ja / nee
Zo ja, hoeveel?
37. Drinkt u alcohol? ja / nee
Zo ja, hoeveel en wat?glazenper dag / week / maand
38. Welke medicijnen gebruikt u (of heeft u de afgelopen maanden gebruikt)?
.....
.....
39. Is uw medicijngebruik gewijzigd vlak voor uw duizeligheidsklachten begon? ja / nee
40. Heeft u de indruk dat u duizelig wordt na innemen van uw medicijnen? ja / nee
41. Als u duizelig bent, heeft u dan wel eens het gevoel of de angst buiten bewustzijn te raken? ja / nee
42. Bent u vaak depressief? Zit u snel 'in de put'? ja / nee
43. Staat of werkt u onder spanning of stress? ja / nee
44. Bent u rusteloos? ja / nee
45. Heeft u vaak een slechte nachtrust? ja / nee
46. Heeft u in de afgelopen jaren hartproblemen gehad? ja / nee
47. Bij welke specialisten bent u nog onder behandeling of bent u de afgelopen jaren onder behandeling geweest (graag ook naam specialist invullen)?
.....
.....
48. Heeft u in de afgelopen jaren ziektes en / of operaties ondergaan? ja / nee
Zo ja, welke? Ziekte / operatie:.....wanneer?.....
Ziekte / operatie:.....wanneer?.....
Als u meer ruimte nodig heeft, kunt u dit op de achterzijde van dit vel aangeven.
49. Welk beroep oefent u uit of heeft u uitgeoefend?
50. Welke sport beoefent u en/of welke hobby's heeft u?

Hieronder volgt tenslotte een aantal stellingen. Beantwoordt u alstublieft **alle** stellingen door per stelling het vakje aan te kruisen dat uw situatie het beste weergeeft.

Toelichting op de antwoorden:

Zelden: minder dan 1 keer per maand

Soms: 1 tot 3 keer per maand

Vaak: 1 of 2 keer per week

Zeer vaak: meer dan 2 keer per week

	Ik heb wel eens last van.....	nooit	zelden	soms	vaak	zeer vaak
1.	Pijnlijke steken in de borst					
2.	Benaauwd gevoel op of rond de borst					
3.	Bonzen van het hart					
4.	Gespannenheid					
5.	Duizeligheid					
6.	Een snellere of diepere ademhaling					
7.	Ademnood					
8.	Niet voldoende diep door kunnen ademen					
9.	Opgeblazen gevoel in de buik					
10.	Tintelingen in de vingers					
11.	Een waas voor de ogen					
12.	Stijfheid van vingers of armen					
13.	Stijfheid rond de mond					
14.	Koude handen of voeten					
15.	Angstig gevoel					
16.	In de war zijn, of het gevoel hebben het normale contact met de omgeving te verliezen					

Met deze vragenlijst willen wij problemen of moeilijkheden die u ervaart vanwege uw duizeligheids- of evenwichtsklachten inventariseren.

Instructies:

- Lees de vragen goed en beantwoordt elke vraag met vaak, soms of nooit door een kruisje(X) in het betreffende hokje achter de vraag te plaatsen.
- Beantwoordt elke vraag in relatie tot uw duizeligheidsklachten. Bij twijfel plaatst u een kruisje(X) onder het antwoord dat het beste bij uw situatie past.

De volgende vragen beantwoorden alstublieft (kruis het goede hokje aan!)		Vaak	Soms	Nooit
P1	Verergeren uw klachten bij omhoog kijken?			
E2	Voelt u zich, vanwege uw klachten, gefrustreerd?			
F3	Worden uw privé- of dienstreizen beperkt door uw duizeligheidsklachten?			
P4	Verergeren uw klachten bij lopen door het gangpad van de supermarkt?			
F5	Heeft u, vanwege uw klachten, moeite me het in of uit bed gaan?			
F6	Worden uw sociale activiteiten beperkt door uw klachten? (met sociale activiteiten wordt bedoeld: uit eten gaan, naar de film gaan, dansen, naar verjaardag/ feestjes gaan)			
F7	Heeft u vanwege uw klachten problemen met lezen?			
P8	Verergeren uw klachten bij meer belastende activiteiten zoals: sport, dansen en huishoudelijk werk (zoals vegen, dweilen, de vaat opruimen, etc.)?			
E9	Bent u, vanwege uw klachten, bang om zonder metgezel (alleen) het huis uitte gaan?			
E10	Bent u bij anderen in verlegenheid gebracht vanwege uw klachten?			
P11	Verergeren snelle hoofdbewegingen uw klachten?			
F12	Vermijdt u hoogten vanwege uw klachten?			
P13	Verergert omdraaien in bed uw klachten?			
F14	Is het moeilijk voor u, vanwege uw klachten, inspannend werk in huis of tuin te verrichten?			
E15	Bent u bang dat vanwege uw klachten mensen zullen denken dat u dronken bent?			
F16	Is het, vanwege uw klachten, moeilijk voor u om in uw eentje een wandeling te maken?			
P17	Verergeren uw klachten bij lopen op het trottoir?			
E18	Is het moeilijk voor u om u, vanwege uw klachten, te concentreren?			
F19	Is het, vanwege uw klachten, moeilijk voor u om in het donker door het huis te lopen?			
E20	Bent u bang om alleen thuis te zijn vanwege uw klachten?			
E21	Voelt u zich gehandicapt door uw klachten?			
E22	Hebben uw klachten tot stress of spanning geleid in uw relatie met familie of vrienden?			
E23	Bent u depressief vanwege uw klachten?			
F24	Beïnvloeden uw klachten uw taken binnen uw werk of huishoudelijke activiteiten?			
P25	Verergert vooroverbuigen uw klachten?			

Naam :	
Geb. datum :	Datum:
Onderzoeker:	Score :