

Navn: _____

Dato: _____

1. Beskriv problemet med dine egne ord uten å bruke ordet svimmelhet:

2. Beskriv problemet (sett sirkel rundt alle som passer)

- a. Svimmelhet
- b. Karusellsvimmelhet
- c. Ustødig
- d. Ørhett
- e. Annet: _____

3. Har du sett noen andre for dette problemet? **Nei / Ja**

a. Hvem har du sett?

b. Hvilken behandling har du fått?

c. Hvordan responderte du?

4. Har du hatt dette problemet før? **Nei / Ja**

a. Når og hvor mange ganger har du hatt dette før?

b. Oppsøkte du noen for dine tidligere episoder av svimmelhet? **Nei / Ja**

c. Hvilken behandling fikk du?

d. Hva var resultatene av behandlingen?

5. Har du noen gang hatt følgende symptomer:

a. Spinner i sirkler? **Nei / ja** Beskriv hvilken retning:

b. Faller/lener mot en side? **Nei / ja** Beskriv hvilken side:

c. Verden spinner rundt deg? **Nei / ja** Beskriv hvilken retning:

6. Har du hatt noen fall grunnet dette problemet? **Ja / nei**

- a. Har du skadet deg som følge av fallet? **Nei / ja** Forklar:

7. Følgende beskriver et typisk svimmelhetsanfall.

- a. Når hadde du din første episode? _____

- b. Hvor var du og hvordan startet det første svimmelhetsanfallet du hadde?

- c. Tok du medisiner av noe slag når symptomene begynte? **Nei / ja** Forklar:

- d. Er det noe som trigger episodene av svimmelhet? **Nei / Ja** Forklar:

- e. Hadde du forkjølelse eller influensa før siste episode av svimmelhet? **Nei / ja**

- f. Hvor ofte får du svimmelheten? _____

- g. Hvor lenge varer hver episode?

- h. Hvilken tid på dagen blir du svimmel?

- i. Er du helt fri for svimmelheten mellom episodene? **Nei / ja**

- j. Blir du hovedsakelig svimmel når du setter deg opp eller står opp raskt?
Nei / ja

- k. Er det noen posisjoner du blir mest svimmel i? **Nei / Ja** Beskriv:

- l. Er du svimmel også når du ligger nede? **Nei / Ja**

- m. Har du problemer med å komme deg opp i senga? **Nei / Ja**

- n. Blir problemet du har verre når du snur deg i senga? **Nei / ja**

- o. Gjør raske hodebevegelser problemet verre? **Nei / ja**

- p. Har du problemer med å lese? **Nei / ja**

- q. Blir svimmelheten verre når du ser opp? **Nei / ja**

- r. Blir problemet verre når du går mellom hyllene i butikken? **Nei / ja**

- s. Har du problemer med å gå i mørket? **Nei / ja**

- t. Er svimmelheten bedre når du ligger eller sitter helt stille? **Nei / ja**

- u. Er det noe som gjør episodene med svimmelhet bedre? **Nei / Ja** –
forklar:_____

8. De neste spørsmålene relaterer til andre symptomer du har:
- Blir du kvalm når du er svimmel? **Nei / ja**
 - Svartner det eller svimer du av når du blir svimmel? **Nei / ja**
 - Har du trykk, lokkfølelse eller ringing i ørene? **Nei / ja**
 - Har du hatt smerte eller utflokk fra ørene? **Nei / ja**
 - Har du mistet hørsel eller redusert hørsel? **Nei / ja**
 - Har du alvorlige eller tilbakevendende hodepiner **Nei / ja?**
 - Har du merket problemer med synet som dobbeltsyn eller uklart syn? **Nei / ja**
 - Har du merket noe av følgende:
 - Klumsethet
 - Ukoordinerte bevegelser
 - Problemer med jevne bevegelser av armen
 - Problemer med jevne bevegelser av beina
 - Ingen av disse
 - Snubler eller går du mot siden når du går? **Nei / Ja** Hvilken side?

 - Har du problemer med konsentrasjon eller hukommelse? **Nei / ja**
 - Har du hatt noen nylige hodetraumer? **Nei / Ja** Forklar:

 - Hadde du ulykke / traume før eller når du ble svimmel? **Nei / Ja** Forklar:

9. Disse spørsmålene dreier seg om hvordan svimmelheten/ustøheten relaterer til hverdaglige aktiviteter.
- Gjør dette problemet deg frustrert? **Litt – Moderat – Ekstremt**
 - Begrenser problemet reising for deg? **Nei / ja**
 - Blir du flau foran andre? **Nei / ja**
 - Påvirker problemet dit sosiale liv /aktiviteter? **Nei / ja**
 - Må du unngå høyder? **Nei / ja**
 - Er du redd folk tror du er full eller beruset? **Nei / ja**
 - Er du selvhjulpen i pleie av deg selv (f.eks hygiene) **Nei / ja**
 - Påvirker dette problemet muligheten til å arbeide? **Nei / ja**
10. Hva tror du er grunnen til at du har svimmelheten?
-