Selbstauskunft Tinnitus

Name, Vorname		Geburtsdatum	
☐ Herr ☐ Frau ☐ Divers			
Straße und Hausnummer		Postleitzahl und Ort	

Behandelt wegen	

1. Wie lautet die ärztliche Diagnose ?	☐ Tinnitus ☐ Hörsturz ☐ Tonsillitis ☐ Schnarchen ☐ Cholesteatom ☐ Schlafapnoe ☐ Sonstige, und zwar	☐ Septumdeviation ☐ Nasenmuschelhypertrophie ☐ Nasennebenhöhlenentzündung ☐ Meniersche Krankheit ☐ Mittelohrentzündung ☐ Taubheit
2. Welche Beschwerden bestanden/bestehen ? (z.B. Ohrgeräusche)		aktuell vorhanden? ☐ ja ☐ nein
3. Ist die Ursache der Erkrankung bekannt ?	☐ nein	☐ ja, und zwar
4. Seit wann besteht die Erkrankung ?		
5. Besteht eine Schwerhörigkeit ?	☐ nein ☐ ja, wie folgt	☐ geringgradig (bis 40%) ☐ mittelgradig (40-60%) ☐ hochgradig (40-60%) ☐ Resthörigkeit (80-95%)
6. Wurden Paukenröhrchen eingesetzt ?	☐ nein ☐ ja	Wurde Frage 6 mit "ja" beantwortet: Wurden diese bereits entfernt oder sind diese bereits rausgefallen? ☐ nein ☐ ja, am
7. Tagen sie ein Hörgerät ?	☐ nein	☐ ja
8. Ist der Hörnerv intakt ?	☐ nein	☐ ja
9 . Bestehen noch Beschwerden?	☐ nein	☐ ja
10. Besteht eine Durchlöcherung des Trommelfells ?	☐ nein	☐ ja
11. Leiden bzw. litten Sie an Schwindelanfällen ?	☐ nein ☐ ja, im Zeitraum von	☐ ja, aktuell bis
12. Welche Therapien werden/wurden durchgeführt ?		
14. Welche Untersuchungen wurden durchgeführt ? (Befunde bitte mit einreichen)		
15. In welchen Zeiträumen und wie oft wurden Sie behandelt ?	von bis Anzahl	von bis Anzahl
16. Fanden bereits Krankenhausaufenthalte statt ?	☐ nein	☐ ja (bitte Krankenhausentlassungsbericht befügen)

17. Welche Medikamente werden/wurden eingenommen ?	a) Name		
	b) Dosierung		
	c) Zeitrum/Dauer der Einnahme		

16. Sind Behandlungen geplant bzw. erforderlich ?	☐ nein ☐ ja, und zwar ☐ Hörgerätversorgung ☐ Ohrimplantat ☐ Operation ☐ Cochlea-Implantat ☐ Sonstige, und zwar
17. Bestanden wg. o.g. Erkrankung eine Arbeitsunfähigkeit ?	☐ nein ☐ ja, von bis von bis
18. Welcher Arzt kann Auskunft geben ? (Name und Anschrift angeben)	

Ort, Datum	**Unterschrift der zu versichernden Person** (unter 16 Jahren deren gesetzlicher Vertreter)