

FRAGEBOGEN

SCHLUCKSTÖRUNG

MODERNE MEDIZIN

*Von Mensch
zu Mensch*

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie möchten mit uns einen Termin vereinbaren wegen einer Schluckstörung, also eine Problematik beim Essen oder sonstiger Anfälligkeit das Schlucken betreffend.

Füllen Sie dazu bitte folgenden Fragebogen aus.

Name _____ Straße _____
Vorname _____ PLZ/Wohnort _____
Geburtsdatum _____ Tel. Nr. _____
Geschlecht _____ Krankenkasse _____
Versichert über wen _____

1. Welche Art von Schluckstörung liegt bei Ihnen vor?

Beschreibung der Symptome der Schluckstörung

- Kloßgefühl
- Fremdkörpergefühl
- Hängen bleiben von Speisen
- Verschlucken beim Essen
Wenn ja, welche Konsistenz flüssig breiig körnig
- Probleme treten nur bei Essen auf
- Probleme treten nur bei Leerschlucken auf
- Husten beim Essen wenn ja bei welchem Essen
- Sodbrennen
- Überschlucken (Nahrung kommt über die Nase raus)
- Heiserkeit bzw. Stimmveränderung
- Essen kommt nach dem Schlucken wieder zurück
- Schmerzen
- Trockenheitsgefühl
- Zahnprobleme
- Vollprothese

Weitere Beschwerden

- Eingeschränkte körperliche Belastungsfähigkeit
 Schwierigkeiten längere oder sogar kürzere Strecken zu laufen
 Einschränkungen im Beruf Einschränkungen bei der Ausübung von Hobbys
 Kurzatmigkeit Müdigkeit/Schläppheit Schlafstörungen
 Appetitmangel Übelkeit

2. Sind sie privat oder beruflich

- angespannt gestresst sorgenvoll reizbar
 niedergeschlagen?

3. Ist Ihr Familienleben beeinträchtigt?

- ja nein

Wenn ja, wodurch?

4. Ist Ihr Freundesleben beeinträchtigt?

- ja nein

Wenn ja, wodurch?

5. Wenn Sie Schmerzen haben

wo _____

und wie stark (von 1 wenig bis 4 stark)? _____

Sind die Schmerzen beim Essen schlimmer?

- ja nein

Treten die Schmerzen beim Mundöffnen verstärkt auf?

- ja nein

6. Wie würden Sie insgesamt Folgendes bewerten?

(von 1 sehr schlecht bis 7 ausgezeichnet)

Ihren Gesundheitszustand _____

Lebensqualität _____

Psychische Situation _____

Vielen Dank, dass Sie sich bemüht haben, den Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Es erleichtert uns unser weiteres Vorgehen. Die Informationen fließen in Ihre Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt und der Logopädin ein.

Formular per E-Mail versenden

Formular drucken