

**Anamnesebogen Schwerhörigkeit**

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

---

Welche Beschwerden führen Sie zu uns?

---

Haben Sie generell gesundheitliche Probleme (Asthma, Diabetes, Bluthochdruck etc.)

---

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein, wenn ja welche?

---

Was machen Sie bzw. was haben Sie beruflich gemacht?

---

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Haben Sie das Gefühl, dass die Menschen oft undeutlich sprechen oder nuscheln?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschweren sich Angehörige und Freunde, dass Sie Fernseher oder Radio zu laut einstellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Schwierigkeiten, einer Unterhaltung mit mehreren Personen mühelos zu folgen? Haben Sie Schwierigkeiten beim Telefonieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstehen Sie schlecht auf Partys und in Gesellschaften? Müssen Sie oft nachfragen? Haben Sie sogar manchmal das Gefühl, anderen dadurch lästig zu sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überhören Sie gelegentlich Türklingel oder Telefon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hören Sie bei Konzerten die Geigen und Flöten nicht mehr heraus? Haben Sie Ohrgeräusche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist es Ihnen schon einmal passiert, dass Sie herannahende Fahrzeuge (Auto, Motorrad, Fahrrad) erst im letzten Moment bemerkt haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erschrecken Sie manchmal, wenn Leute einen Raum betreten bzw. sich von hinten nähern, die Sie einfach nicht haben kommen hören?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>