

3.18. FÜGGELÉK

3.18.1. ANAMNÉZISLAP

A Regensburgi Egyetemi Fül-orr-gégeklinika Foniátriai és pedaudiológiai osztályán használt *Hangbetegek anamnézislapja* magyar fordításban (1992–2010, alapító és osztályvezető főorvos Prof. Dr. T. Hacki).

Foniátriai és gyermekaudiológiai Osztály, Fül-orr-gégészeti Egyetemi Klinika, Regensburg

Anamnézislapot átvette:

Tisztelt Hölgyem, tisztelt Uram!

Kérjük, töltsse ki a kérdőívet részletesen. Húzza alá a megfelelő válaszokat, illetve válaszoljon a kérdésekre!

Kitöltés dátuma:

Körelőzmény hangbetegeknél

Név: _____ Születési dátum: _____

Foglalkozás: _____

Beutaló intézmény, orvos: _____

A jelentkezés saját kezdeményezés: igen nem

Mások hívták fel figyelmét hangproblémájára: igen nem

A vizsgálat oka:

Jelenlegi panaszok: Rekedtség? Hang túl mély, túl magas, túl halk vagy hangos?

A hang terhelhetősége csökkent? Hang nélküli állapotok? _____

Kellemetlenségi érzetek: gombócérzés, torokköszörülési-krákogási késztetés, köhögési inger, égő-kaparó érzés, fájdalom, szárazság, nyák felhalmozódása?

Egyéb: _____

Mióta vannak panaszai, hogyan kezdődtek (hirtelen, fokozatosan)? Időbeni lefolyás:

Tünetek napi lefolyása: _____

Feltehető ok: _____

Függ a hangminőség a körülményektől (beszélgetőpartner, hely, helyzet)?

nem, igen _____

Korábbi hangpanaszok?

nem, igen _____

Hang jellege a jelenlegi hangpanaszok előtt:

Minőség:	nagyon jó	jó	közepes	rossz
Terhelhetőség:	nagyon jó	jó	közepes	gyenge
Gyermekkorban:	hangos gyermek	halk hang	rekedtség	jó hang

Mutáció/hangváltás: _____ éves korban emlékezetes nem észrevett

Eddigi kezelések

Orvosi kezelés

Ki?

Mikor?

Hogyan? gyógyszeres, inhaláció, műtét, egyéb...

Logopédiai terápia

Ki?

Hol?

Meddig?

(terápiai egységek száma)

A hangképzési zavarok kihatása

Hivatásban/privát: _____

Pszichés kihatás: nem / igen

Hangterhelés

hivatásban: nem, igen _____ óra/nap – hetente /havonta

szabadidőben: nem, igen _____

éneklés: nem, igen (hol, hangfaj): _____

sport: nem, igen (sportfajta): _____

Családi anamnézis

Hangpanasz: nem, igen _____

Halláscsökkenés: nem, igen _____

Egyéb: _____

Általános állapot: kiváló, terhelhető, kevéssé terhelhető, gyakran beteg

menstruáció / utolsó: _____ terhesség: _____
 klimaktérium: _____ óta

Pszichés állapot: idegesség, stress (lelki terhelés alatt), depresszió (jelenleg, gyakran, időnként, nincs)

terápiák: _____

Szociális helyzet: egyedül él, elvált, házas, gyermekek _____

Betegségek:

Mozgásszervi betegségek: _____

Izomfeszülés, hibás tartás, fájdalom: nem, igen _____

Terápia: _____

Fül-orr-gégészeti megbetegedések (hangpanaszokon kívül)

Mikor? Mióta? (jelenlegi) _____

Légúti infekció, szájlégzés, melléküreg-gyulladás, asthma, allergia, sérülések, gégebetegség, halláscsökkenés, egyéb:

Terápia: _____

Belgyógyászati betegségek

Mikor, mióta? (jelenlegi) _____

Gyomor-, bélpanaszok, savtúltengés, keringési zavarok, egyéb: _____

Terápia: _____

Neurológiai betegségek

Mikor, mióta? (jelenlegi) _____

Terápia: _____

Hormonális betegségek

Mikor, mióta? (jelenlegi) _____

hipofízis, pajzsmirigy, egyéb: _____

Terápia: _____

Allergia, egyéb betegségek, műtétek:Szokások, táplálkozás:

Dohányzás: nem, igen _____ óta _____-ig napi mennyiség: __db

Alkohol: nem, igen _____ napi mennyiség.

Édesség: _____ napi mennyiség

Zsíros ételek: nem, igen forró étel/ital: nem, igen

Folyadékfogyasztás: kávé ____ tea ____ szörpök ____ víz ____ egyéb ____ pohár/liter/naponta

Szaunázás: nem, igen _____

Munkahelyi körülmények

Gázok, kémiai anyagok, por, száraz levegő belégzése nem, igen

Egyéb megjegyzések: _____