

Anamnesebogen Schluckstörungen

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen. Mehrfachantworten sind möglich.
Vielen Dank!

Vorgeschichte		Nein	Ja	
	Wer ist ihr überweisender Arzt?			_____
	Welche Grunderkrankung liegt vor?			_____
	Seit wann haben Sie Schluckstörungen?			
	Haben Sie seitdem abgenommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wie viel? _____
	Hat sich Ihr Sprechen, ihre Stimme verändert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wie? _____
	Haben Sie Hustenattacken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, wie oft? _____
	Leiden oder litten Sie an:			
<input type="checkbox"/> Unklarem Fieber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Lungenentzündung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Bronchitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Derzeitige Ernährung	Wovon Ernähren Sie sich zurzeit?	<input type="checkbox"/> Feste Kost	<input type="checkbox"/> Flüssige Kost	<input type="checkbox"/> Weiche/Passierte Kost	<input type="checkbox"/> Sondenkost
	Womit kommen Sie am besten zurecht?	<input type="checkbox"/> Feste Kost	<input type="checkbox"/> Flüssige Kost	<input type="checkbox"/> Weiche/Passierte Kost	<input type="checkbox"/> Sondenkost
	Was bereitet Ihnen die größten Probleme?	<input type="checkbox"/> Feste Kost	<input type="checkbox"/> Flüssige Kost	<input type="checkbox"/> Weiche/Passierte Kost	
	Wie lange dauert eine Mahlzeit ca.?				_____

Bisherige Maßnahmen		Nein	Ja	
	Sind bereits Untersuchungen durchgeführt worden? (HNO, Röntgen...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn ja, welche? _____
	Wurde bereits eine Therapie durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Im Krankenhaus			wo/ wann/ wie lange? _____
<input type="checkbox"/> In der Rehaklinik			wo/ wann/ wie lange? _____	
<input type="checkbox"/> Ambulant			wo/ wann/ wie lange? _____	

Rückseite beachten!

Bitte kreuzen Sie
Problembereiche an

Nase

- Niesen beim Essen
- Nahrung kommt aus der Nase
- Verstopfte Nase

Mund

- Kauen
- Speichel läuft aus dem Mund
- Verschleimung
- Trockener Mund
- Eingeschränkte Zungenbewegung
- Verändertes Gefühl im Mund

Rachen

- Verschleimung
- Verschlucken/ Husten
- Würgen
- Kloßgefühl/Steckenbleiben der Nahrung

Speiseröhre

- Sodbrennen
- Aufstoßen von Luft/ Nahrung
- Druck auf der Brust

Bemerkungen:
