

## TINNITUS - ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK (TSCHQ)

JMÉNO:

DATUM:

DATUM NAROZENÍ:

1. Věk:

2. Pohlaví:

Muž

Žena

3. Pravo/levorukost:

Pravák

Levák

Obě ruce

4. Tinnitus v rodinné anamnéze:

ANO

pokud ANO:  rodiče

sourozenci

děti

NE

5. Začátek obtíží: Kdy se Vám poprvé objevil tinnitus? \_\_\_\_\_

6. Začátek tinnitu jste vnímal jako:

Postupný

Náhlý

7. Souvisel začátek Vašeho tinnitu s některým z následujících stavů:

akustické trauma

whiplash

porucha sluchu

stres

trauma hlavy

další

\_\_\_\_\_

8. Zdá se Vám Váš tinnitus PULSUJÍCÍ ?

ANO, synchronní s tepem

ANO, ale není synchronní s tepem

NE

**9. Kde vnímáte tinnitus?**

- pravé ucho    levé ucho    obě uši, více vlevo    obě uši, více vpravo  
 obě uši stejně    v hlavě    někde jinde

**10. Jak se Váš tinnitus projevuje v průběhu času?**

- přerušovaný    stálý, konstantní

**11. Mění se HLASITOST Vašeho tinnitu den ode dne?**

- ANO    NE

**12. Popište HLASITOST svého tinnitu na škále od 1 do 100.**

(1 = VELMI SLABÝ; 100 = VELMI HLASITÝ)

\_\_\_\_\_ ( 1 – 100 )

**13. Prosím popište svými vlastními slovy, jaký je obvykle Váš tinnitus:**

\_\_\_\_\_

V následujícím seznamu naleznete příklady některých možných vjemů, avšak můžete volně použít i jiné výrazy: šumění, syčení, zvonění, pískání, pulsace, bzučení, cvakání, praskání, tón (například oznamovací tón nebo jiné druhy tónů), hučení, třaskání, chrčení, atd.

**14. Zní Váš tinnitus více jako tón nebo více jako hluk:**

- tón    hluk    cvrčci    jinak

15. Prosím popište VÝŠKU (frekvenci) svého tinnitu:

- velmi vysoký       vysoký       střední       nízká

16. Kolik procent z celkové doby, kdy jste bdělý/á, jste si v posledním měsíci svůj tinnitus uvědomoval/a? Např. 100% vyjadřuje, že si tinnitus uvědomujete stále, 25 % znamená, že si tinnitus uvědomujete ¼ celkové doby.

\_\_\_\_\_ % (Prosím napište číslo mezi 1 a 100)

17. Kolik procent z celkové doby, kdy jste bdělý/á, Vás v posledním měsíci tinnitus obtěžoval, způsoboval úzkost, strach či podráždění?

\_\_\_\_\_ % (Prosím napište číslo mezi 1 a 100)

18. Kolik různých možností léčby jste kvůli svému tinnitu již podstoupil/a?

- žádnou       jednu       několik       mnoho

19. Je Váš tinnitus zeslaben hudbou nebo určitými typy zvuků v okolním prostředí, jako například zvuk vodopádu nebo zvuk tekoucí vody ve sprše?

- ANO       NE       NEVÍM

20. Zhoršuje přítomnost hlasitých zvuků Váš tinnitus?

- ANO       NE       NEVÍM

21. Má na Váš tinnitus vliv určitý pohyb či dotek v oblasti hlavy a krku (např. zatnutí zubů)?

- ANO       NE

22. Pokud si přes den zdřímnete, ovlivní to Váš tinnitus?

zhoršuje to můj tinnitus     zeslabuje to můj tinnitus     nemá to žádný vliv

23. Je nějaká souvislost mezi kvalitou nočního spánku a Vaším tinnitem během dne?

ANO     NE     NEVÍM

24. Ovlivňuje stres Váš tinnitus?

zhoršuje můj tinnitus     zeslabuje můj tinnitus     nemá na něj vliv

25. Má užívání léků nějaký vliv na Váš tinnitus?

lék	účinek / detaily

26. Máte obtíže se sluchem?

ANO     NE

27. Používáte sluchadlo?

vpravo     vlevo     oboustranně     ne

28. Dělá Vám potíže tolerovat zvuky, protože se Vám často zdají příliš hlasité? Jinak řečeno - zdají se Vám příliš hlasité nebo nepříjemné zvuky, které ostatní lidé vnímají jako docela příjemné?

nikdy     vyjimečně     někdy     obvykle     vždy

**29. Způsobují Vám zvuky bolest nebo fyzickou nepohodu?**

ANO     NE     NEVÍM

**30. Trpíte na bolesti hlavy?**

ANO     NE

**31. Trpíte na závratě?**

ANO     NE

**32. Trpíte poruchou čelistního kloubu?**

ANO     NE

**33. Trpíte bolestmi krční páteře?**

ANO     NE

**34. Trpíte jinou bolestí?**

ANO     NE

**35. Jste v současné době léčen s psychiatrickými problémy?**

ANO     NE