

TINNITUS SAMPLE CASE HISTORY QUESTIONNAIRE (TSCHQ)

TINNITUS SAMPLE CASE HISTORY QUESTIONNAIRE (TSCHQ)

NAAM:

DATUM:

GEBOORTEDATUM:

1. Leeftijd:

2. Geslacht:

Man

Vrouw

3. Handgebruik

Rechts

Links

Beiderzijds

4. Familiegeschiedenis van tinnitus klachten

JA

indien JA:

ouders

broers/zussen

kinderen

NEE

5. Ontstaan: Wanneer nam u voor het eerst uw tinnitus waar? \_\_\_\_\_

6. Hoe was het ontstaan volgens u?

Geleidelijk

Plotseling

7. Was het ontstaan van uw tinnitus gerelateerd met:

luide geluidsknal

whiplash

verandering in het gehoor

stress

ongeluk aan het hoofd

anders

\_\_\_\_\_

8. Klinkt uw tinnitus pulserend?

JA, gelijk met de hartslag

JA, anders dan de hartslag

NEE

**9. Waar hoort u uw tinnitus?**

- rechter oor    linker oor    beider oren, erger links    beide oren, erger rechts  
 beider oren, gelijk    in het hoofd    ergens anders

**10. Hoe is de aanwezigheid van uw tinnitus gedurende de tijd?**

- intermitterend    constant

**11. Varieert de LUIDHEID van de tinnitus van dag tot dag?**

- JA    Nee

**12. Beschrijf de LUIDHEID van uw tinnitus op een schaal van 1-100.**

(1 = *ERG ZACHT*; 100 = *ERG LUID*)

\_\_\_\_\_ ( 1 – 100 )

**13. Beschrijf alstublieft in uw eigen woorden hoe uw tinnitus meestal klinkt:**

\_\_\_\_\_

De volgende lijst zijn voorbeelden van mogelijke sensaties, u bent vrij om ook andere beschrijvingen te gebruiken: sissend, rinkelend, pulserend, zoemend, klikkend, krakend, tonaal (zoals een beltoon of andere soorten tonen), hummend, ploppend, loeien van de wind, ruizend, typemachine, fluitend, suizend.

**14. Klinkt uw tinnitus meer als een toon of meer als een ruis:**

- toon    ruis    krekels    anders

15. Beschrijf alstublieft de TOONHOOGTE van uw tinnitus:

- zeer hoge frequentie     hoge frequentie     gemiddelde frequentie     lage frequentie

16. Welk percentage van de tijd dat u wakker was, in de laatste maand, bent u bewust geweest van uw tinnitus? Bijvoorbeeld, 100% zou aangeven dat u de hele tijd bewust was van uw tinnitus, en 25% zou aangeven dat u ¼ van de tijd bewust was van uw tinnitus

\_\_\_\_\_ % (Schrijf alstublieft een heel getal tussen de 1 en 100.)

17. Welk percentage van de tijd dat u wakker was, in de laatste maand, ergerde u zich aan uw tinnitus of werkte het op uw zenuwen?

\_\_\_\_\_ % (Schrijf alstublieft een heel getal tussen de 1 en 100.)

18. Hoeveel verschillende behandelingen hebt u ondergaan voor uw tinnitus?

- geen     één     enkele     vele

19. Wordt uw tinnitus verminderd door muziek of door bepaalde omgevingsgeluiden zoals het geluid van een waterval of het geluid van stromend water als u in de douche staat?

- JA     NEE     Weet niet

20. Maakt de aanwezigheid van luid geluid uw tinnitus erger?

- JA     NEE     Weet niet

21. Beïnvloeden hoofd of nekbewegingen (bv. het voorwaarts bewegen van de kaak of de tanden op elkaar klemmen) of aanraking van uw armen/handen of hoofd uw tinnitus?

- JA     Nee

22. Beïnvloedt overdag slapen uw tinnitus ?

verergert mijn tinnitus     vermindert mijn tinnitus     heeft geen effect

23. Is er een relatie tussen 's nachts slapen en uw tinnitus gedurende de dag ?

JA     NEE     Weet niet

24. Beïnvloedt stress uw tinnitus?

verergert mijn tinnitus     vermindert mijn tinnitus     heeft geen effect

25. Heeft medicatie een effect op uw tinnitus?

Medicatie	Effect / Details

26. Denkt u een gehoorsprobleem te hebben?

JA     NEE

27. Gebruikt u gehoorapparaten?

Rechts     Links     Beiderzijds     Geen

28. Heeft u een probleem met geluiden verdragen omdat ze vaak veel te luid lijken? Oftewel, vindt u vaak dat geluiden te hard of te pijnlijk zijn die andere mensen om u heen aangenaam vinden ?

Nooit     Nauwelijks     Soms     Meestal     Vaak

29. Doen geluiden u pijn of veroorzaken ze lichamelijke onaangenaamheid?

JA       NEE       Weet niet

30. Lijdt u aan hoofdpijn?

JA       NEE

31. Lijdt u aan vertigo of duizeligheid?

JA       NEE

32. Lijdt u aan een temporomandibulair gewrichtaandoening?

JA       NEE

33. Lijdt u aan nekpijn?

JA       NEE

34. Lijdt u aan andere pijn syndromen?

JA       NEE

35. Bent u op het moment onder behandeling voor psychiatrische problemen?

JA       NEE