Fragebogen zur Anmeldung von Patientinnen und Patienten mit Stimmstörung

Name, Vorname:	Geb. Datum:
PLZ/ Wohnort	Straße:
Geschlecht:	Telefon:
Email-Adresse:	
Versicherung:	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wenn Sie uns aufgrund einer Stimmstörung, also einer Veränderung Ihres Stimmklanges oder einer eingeschränkten stimmlichen Belastbarkeit aufsuchen, bitten wir Sie um die Beantwortung folgender Fragen.

Diese helfen uns, Ihr Stimmproblem und mögliche Ursachen besser zu erfassen.

Wenn sich Ihre Beschwerden ausschließlich auf die Stimme allgemein beziehen, füllen Sie bitte nur die Teile 1 und 2 des Fragebogens aus.

Wenn zusätzlich Beschwerden auch beim Singen auftreten, beantworten Sie bitte auch die Fragen ab Teil 3.

In jedem Fall bitten wie Sie zusätzlich den Voice-Handicap-Index auf der letzten Seite auszufüllen.

Teil 1 - Schildern Sie Ihr Stimmproblem:

1.1 Seit wann besteht Ihr derzeitiges Stimmproblem?

_____

1.2 Kennen Sie die mögliche Ursache?

Wenn ja, welche? (Erkältung, intensives Sprechen, Singen, Operation, berufliche Belastung)

_____

1.3 Wie begann Ihr Stimmproblem □ langsam □ plötzlich

© SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Papierausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst des QM.

1.4 Wie ist der Verlauf bisher gewesen? Bleiben Ihre Beschwerden gleich, schwanken sie, werden sie besser oder nehmen sie zu?

_____

1.5 Schildern Sie die Belastung in den Bereichen Beruf, Freizeit und zuhause (z.B. täglich 5 h im Unterricht und 1 h zu Hause, 1 x pro Woche leite ich ein Handball-Training / 2 Stunden, 1x pro Woche singe ich im Kirchenchor /1,5 Stunden)

_____

_____

_____

1.6. Welche Symptome haben Sie?

- Müssen Sie häufig Luft holen beim Sprechen?
- raue Stimme
- Volumenprobleme (es ist schwer, die Stimme sehr laut oder sehr leise zu gebrauchen?)
- Probleme besonders mit hohen oder besonders mit tiefen Tönen
- Die Sprechstimme ist höher oder tiefer geworden
- Die Stimme muss zunächst warm werden
- Hustenreiz
- Trockenheit
- Kratzen
- Brennen
- Kloßgefühl
- Fremdkörpergefühl
- Engegefühl
- Druckgefühl
- Verschleimung
- Ermüdungszeichen (die Stimme lässt nach, wenn Sie sie belasten)

© SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Papierausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst des QM.

1.7. Haben Sie durch eigene Erfahrung oder Stimmschulung Strategien entwickelt mit der Stimme besser umzugehen?

□ Ja □ Nein

Wenn ja welche?

_____

1.8 Befinden Sie sich aktuell in logopädischen Behandlung?

Teil 2 - Allgemeine Fragen

2.1 Haben oder hatten Sie Probleme mit den Ohren oder der Nase?

_____

2.2 Liegt bei Ihnen eine Allergie vor? □ Ja □ Nein

Wenn ja,
welche?_____

2.3. Rauchen Sie? □ Ja □ Nein

Wenn ja wie viel und seit
wann?_____

2.4. Wie viel Flüssigkeit nehmen Sie am Tag zu sich? Welche Getränke trinken Sie?

_____

2.5. Nehmen Sie derzeit Medikamente ein? Bitte geben Sie alle Medikamente in der derzeitig eingenommenen Menge an:

_____

_____

_____

2.6 Leiden Sie unter Sodbrennen? □ Ja □ Nein

2.7. Mussten Sie jemals operiert werden? □ Ja □ Nein
Wenn ja, welche Operation wurde durchgeführt?
_____

2.8. Bestehen bei Ihnen andere gesundheitlichen Probleme die noch nicht erwähnt wurden (z.B. Asthma)?

© SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Papierausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst des QM.

_____

2.9 Besteht eine Hörstörung? □ Ja □ Nein
Wenn ja tragen Sie Hörgeräte? □ Ja □ Nein

Teil 3 – Singstimme

3.1 Singen Sie derzeit? □ Professionell □ Amateur

3.2 Hatten Sie eine professionelle Ausbildung? □ Ja □ Nein

3.3 In welchem Alter haben Sie mit Gesangsunterricht begonnen? _____

3.4 Nennen Sie Ihre Stimmgattung / Ihr Stimmfach:
_____

3.5 Hatten Sie jemals Atem-, Stimm- oder Sprechtherapie? Wie lange, in welcher Zeit, mit welchem Erfolg und warum?
_____

3.6 Wie viele Jahre singen Sie aktiv? _____

3.7 Welche Musikrichtung singen Sie?
_____

3.8 Was sind die langfristigen Ziele Ihrer Gesangskarriere?

- Opernsänger mit Premierenvorstellung
- Klassischer Gesang
- Popsänger mit Premierenvorstellung
- Nebenberufliche Gesangstätigkeit
- Amateurveranstaltungen, Solo oder Chor
- Amateursingen zum eigenen Vergnügen
- Andere

  Ziele:_____

3.9 Spielen Sie ein Musikinstrument? □ Ja □ Nein
Wenn ja welches? _____

3.10 Üben Sie einen Beruf zusätzlich zu Ihrer Gesangstätigkeit aus? Wird Ihre Stimme dabei beansprucht?
_____

© SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Papierausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst des QM.

3.11 Wie oft und wie lange üben Sie:

_____

3.12 Wärmen Sie Ihre Stimme vor dem Singen auf? Wie lange, in welcher Art wärmen Sie sich auf?

_____

3.14 Wie lange singen Sie zurzeit pro Tag?

_____

3.15 Haben Sie sog. Rituale vor dem Auftritt? Wenn ja dann beschreiben Sie diese bitte:

_____

_____

3.16 Haben Sie bestimmte technische Schwierigkeiten beim Singen? Wenn ja, bitte beschreiben Sie diese Schwierigkeiten:

_____

_____

© SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Papierausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst des QM.

Voice Handicap Index, deutsche Fassung
© DGPP

Ich brauche meine ***Sprechstimme*** vorwiegend für	Beruf
	Freizeit
	normale Unterhaltungen
Ich brauche meine ***Singstimme*** vorwiegend für	Beruf
	Freizeit
	nichts dergleichen, ich singe nicht

Ich schätze meine Gesprächigkeit so ein (bitte ankreuzen):

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

stiller Zuhörer normaler Sprecher äußerst gesprächig

Dies sind Feststellungen, mit denen viele Leute ihre Stimme und die Wirkung ihrer Stimme auf ihr Leben beschreiben. Kreuzen Sie die Antwort an, die anzeigt, wie häufig Sie dieselbe Erfahrung machen.

Antworten: 0 = nie, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = oft, 4 = immer

F1	Man hört mich wegen meiner Stimme schlecht.	0	1	2	3	4
P2	Beim Sprechen geht mir die Luft aus.	0	1	2	3	4
F3	Anderen fällt es schwer, mich in einem lauten Raum zu verstehen.	0	1	2	3	4
P4	Der Klang meiner Stimme ändert sich im Laufe des Tages.	0	1	2	3	4
F5	Meine Familie hört mich kaum, wenn ich zuhause nach ihnen rufe.	0	1	2	3	4
F6	Ich benutze das Telefon seltener, als ich eigentlich möchte.	0	1	2	3	4
E7	Wegen meiner Stimme bin ich angespannt, wenn ich mich mit anderen unterhalte.	0	1	2	3	4
F8	Vielen Leuten geht meine Stimme anscheinend auf die Nerven.	0	1	2	3	4
E9	Ich meide größere Gruppen wegen meiner Stimme.	0	1	2	3	4
P10	Ich werde gefragt, was mit meiner Stimme los sei.	0	1	2	3	4
F11	Wegen meiner Stimme spreche ich seltener mit Freunden, Nachbarn und Verwandten.	0	1	2	3	4
F12	Im direkten Gespräch werde ich gebeten zu wiederholen, was ich gesagt habe.	0	1	2	3	4
P13	Meine Stimme klingt unangenehm kratzig und rau.	0	1	2	3	4
P14	Ich habe das Gefühl, dass ich mich anstrengen muss, wenn ich meine Stimme benutze.	0	1	2	3	4
E15	Ich glaube, dass andere mein Stimmproblem nicht verstehen.	0	1	2	3	4
F16	Meine Stimmschwierigkeiten schränken mich in meinem Privatleben ein.	0	1	2	3	4
P17	Bevor ich spreche, weiß ich nicht, wie klar meine Stimme klingen wird.	0	1	2	3	4
P18	Ich versuche meine Stimme so zu verändern, dass sie anders klingt.	0	1	2	3	4
F19	Ich fühle mich bei Unterhaltungen wegen meiner Stimme ausgeschlossen.	0	1	2	3	4
P20	Ich muss mich beim Sprechen sehr anstrengen.	0	1	2	3	4

© SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Papierausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst des QM.

P21	Abends ist meine Stimme schlechter.	0	1	2	3	4
F22	Wegen meines Stimmproblems habe ich Einkommensverluste.	0	1	2	3	4
E23	Mein Stimmproblem bedrückt mich.	0	1	2	3	4
E24	Ich bin weniger kontaktfreudig wegen meines Stimmproblems.	0	1	2	3	4
E25	Ich empfinde mein Stimmproblem als Behinderung.	0	1	2	3	4
P26	Meine Stimme versagt mitten im Sprechen.	0	1	2	3	4
E27	Ich ärgere mich, wenn man mich bittet, etwas zu wiederholen.	0	1	2	3	4
E28	Es ist mir peinlich, wenn Leute mich bitten, etwas zu wiederholen.	0	1	2	3	4
E29	Wegen meiner Stimme fühle ich mich unfähig.	0	1	2	3	4
E30	Ich schäme mich wegen meines Stimmproblems.	0	1	2	3	4
	Wie schätzen Sie Ihre Stimme heute ein?	0	1	2	3	4
	0 = normal, 1 = leicht gestört, 2 = mittelgradig gestört, 3 = hochgradig gestört					

© SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
Papierausdrucke unterliegen nicht dem Änderungsdienst des QM.