

Dr. med. Carsten Reinhardt

Hals-Nasen-Ohren-Arzt – Allergologe
Arzt für Naturheilverfahren



Sehr geehrte Patientin und sehr geehrter Patient,

Sie stellen sich mit einem Ohrgeräusch in unserer Sprechstunde vor.

Bitte beantworten Sie sorgfältig den Fragebogen und bringen diesen ausgefüllt zu Ihrem Termin mit, damit wir die Intensität Ihrer Beschwerden noch besser beurteilen können.

TQ12 – Tinnitusfragebogen

Name, Vorname _____

Datum _____

Bitte lesen Sie die folgenden 12 Aussagen aufmerksam durch und beurteilen Sie, inwieweit die Feststellungen auf Sie zutreffen:

Aussage	Stimmt nicht (0 Punkte)	Stimmt teilweise (1 Punkt)	Stimmt (2 Punkte)
Oft sind meine Ohrgeräusche so schlimm, dass ich sie nicht ignorieren kann.			
Wegen der Ohrgeräusche bin ich leichter niedergeschlagen.			
Wenn die Ohrgeräusche andauern, wird mein Leben nicht mehr lebenswert sein.			
Ich bin ein Opfer meiner Ohrgeräusche.			
Auf Grund meiner Ohrgeräusche bin ich mit meiner Familie und meinen Freunden gereizter.			
Wegen der Ohrgeräusche fällt es mir schwerer, mich zu entspannen.			
Die Ohrgeräusche haben meine Konzentration beeinträchtigt.			
Ich bin mir der Ohrgeräusche vom Aufwachen bis zum Schlafengehen bewusst.			
Ich mache mir wegen der Ohrgeräusche Sorgen, ob mit meinem Körper ernstlich etwas nicht in Ordnung ist.			
Ich Sorge mich, dass die Ohrgeräusche meine körperliche Gesundheit schädigen könnten.			
Wegen der Ohrgeräusche brauche ich länger zu Einschlafen.			
Ich denke oft darüber nach, ob die Ohrgeräusche jemals weggehen werden.			

Gesamtpunktzahl

Kategorie 1: 0 bis 7 Punkte
Kategorie 2: 8 bis 12 Punkte
Kategorie 3: 13 bis 18 Punkte
Kategorie 4: 19 bis 24 Punkte