

NORWEGIAN TINNITUS SAMPLE CASE HISTORY QUESTIONNAIRE (TSCHQ)

TINNITUS SAMPLE CASE HISTORY QUESTIONNAIRE (TSCHQ)	
Navn:	Dato:
Fødselsdato (åååå/mm/dd):	
1. Alder:	
2. Kjønn:	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne
3. Dominant håndbruk:	<input type="checkbox"/> Høyre <input type="checkbox"/> Venstre <input type="checkbox"/> Begge hender
4. Familiehistorikk med tinnitus plager:	
<input type="checkbox"/> JA	Hvis JA: <input type="checkbox"/> Foreldre <input type="checkbox"/> Søskn <input type="checkbox"/> Barn
<input type="checkbox"/> NEI	
5. Begynte: Når opplevde du tinnitus første gang?	
_____	
6. Hvordan merket du tinnitus i starten?	
<input type="checkbox"/> Gradvis <input type="checkbox"/> Plutselig	
7. Da tinnitus begynte var lyden relatert til:	
<input type="checkbox"/> Sterk lyd	<input type="checkbox"/> Nakkesleng <input type="checkbox"/> Hørselsforandringer
<input type="checkbox"/> Stress	<input type="checkbox"/> Hodetraume
<input type="checkbox"/> Annet _____	
8. Opplever du tinnitusen din som PULSERENDE?	
<input type="checkbox"/> JA, med hjerterytme	<input type="checkbox"/> JA, annerledes enn hjerterytme
<input type="checkbox"/> NEI	
9. Hvor opplever du tinnitus?	
<input type="checkbox"/> Høyre øre	<input type="checkbox"/> Venstre øre
<input type="checkbox"/> Begge ører, verst på venstre	<input type="checkbox"/> Begge ører, verst på høyre
<input type="checkbox"/> Begge ører, likt i hodet	<input type="checkbox"/> Andre steder
10. Hvordan opplever du tinnitus over tid?	
<input type="checkbox"/> Periodevis	
<input type="checkbox"/> Hele tiden	
11. Varierer STYRKEN på tinnitus fra dag til dag?	
<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI	
12. Beskriv STYRKEN på tinnitusen din på en skala fra 1-100 (1 = <i>VELDIG SVAK</i> ; 100 = <i>VELDIG STERK</i> )	
_____ (1 – 100)	

13. Beskriv med dine egne ord hvordan tinnitus oppleves:

\_\_\_\_\_

Den følgende listen gir eksempler på mulige lydopplevelser. Bruk gjerne andre begreper hvis ønskelig: hvesende, ringende, pulserende, summende, klinkende, knitrende, tonelyd (som en ringetone eller andre typer av toner), nynnende, poppende, brølende, masende, skrivemaskin, plystrende, susende.

14. Høres tinnituslyden mer ut som en tone eller mer som støy:

Tone                       Støy                       Gresshopper                       Andre

15. Beskriv tonehøyden på tinnituslyden:

Veldig ly frekvens                       Lys frekvens                       Mellomfrekvens                       Lav frekvens

16. Hvor mange prosent av din våkne tid, de siste månedene, har du vært bevisst tinnitusen din? For eksempel, 100% vil indikere at du har vært bevisst tinnitus hele tiden, og 25% vil indikere at du har vært bevisst tinnitus ¼ av tiden.

\_\_\_\_\_ % (Skriv inn et tall mellom 1 og 100)

17. Hvor mange prosent av din våkne tid, den siste måneden, har du blitt sint, engstelig eller irritert over tinnitusen din?

\_\_\_\_\_ % (Skriv inn et tall mellom 1 og 100)

18. Hvor mange ulike behandlinger har du prøvd på grunn av tinnitusen din?

Ingen                       En                       Flere                       Mange

19. Blir tinnitus redusert av musikk eller av enkelte omgivelseslyder, som for eksempel ved lyden av fossefall eller lyden av rennende vann når du står i dusjen?

JA                       NEI                       Vet ikke

20. Forverres tinnitusen din av sterk lyd?

JA                       NEI                       Vet ikke

21. Er det noen hode- eller nakkebevegelser som påvirker tinnitusen din? (F. eks. bevege kjeven forover eller presse tennene sammen, eller når noen tar på armene/hendene eller hodet ditt)

JA                       NEI

22. Blir tinnitusen din påvirket av at du tar deg en lur i løpet av dagen?

Forverrer tinnitus                       Reduserer tinnitus                       Har ingen påvirkning

23. Er det noen sammenheng mellom nattesøvn og tinnitus i løpet av dagen?

JA                       NEI                       Vet ikke

24. Blir tinnitusen din påvirket av stress?

Forverrer tinnitus                       Reduserer tinnitus                       Har ingen effekt

25. Blir tinnitus påvirket av medisiner?

MEDISINER	HVILKEN EFFEKT/DETALJER

26. Tror du at du har et hørselsproblem?

JA  NEI

27. Bruker du høreapparater?

Høyre  Venstre  Begge  Ingen

28. Har du et problem med å takle lyder fordi de ofte oppleves som for høye? Med det menes; opplever du ofte at du reagerer på for høye lyder eller smertefulle lyder som andre synes er behagelige?

Aldri  Sjeldent  Noen ganger  Vanligvis  Alltid

29. Fører lyder til smerte eller fysisk ubehag?

JA  NEI  Vet ikke

30. Plages du av hodepine?

JA  NEI

31. Plages du av vertigo eller svimmelhet??

JA  NEI

32. Har du plager fra kjeveledd?

JA  NEI

33. Plages du av nakkesmerter?

JA  NEI

34. Plages du av smerter andre steder i kroppen?

JA  NEI

35. Er du for tiden under behandling for psykiatiske tilstander?

JA  NEI