

FRAGEBOGEN-STIMMSTÖRUNG

PHONIATRIE / PÄDAUDIOLOGIE

MODERNE MEDIZIN

*Von Mensch
zu Mensch*

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie möchten mit uns einen Termin vereinbaren wegen einer Stimmstörung, also einer Veränderung des Stimmklanges oder einer Einschränkung Ihrer stimmlichen Belastungsfähigkeit.

Füllen Sie dazu bitte folgenden Fragebogen aus.

Sollten Ihre Beschwerden die Stimme allgemein betreffen, brauchen Sie nur den 1. Teil der Fragen zu beantworten. Wenn Sie singen, dann beantworten Sie bitte auch die Fragen im 3. Teil.

Name	_____	Straße	_____
Vorname	_____	PLZ/Wohnort	_____
Geburtsdatum	_____	Tel. Nr.	_____
Geschlecht	_____	Krankenkasse	_____
		Versichert über wen	_____

1. SCHILDERN SIE IHR STIMMPROBLEM

1.1. Wie lange haben Sie Ihr derzeitiges Stimmproblem schon? _____

1.2. Wer hat es zuerst bemerkt? (Sie selbst, Familie, Gesangslehrer, Kritiker, andere)

1.3. Kennen Sie die Ursache? ja nein

Wenn ja, welche? (z.B. Erkältung, Schreien, exzessives Sprechen, Singen, Operation)

1.4. Begann Ihr Stimmproblem langsam oder trat es plötzlich auf? langsam plötzlich

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

1.6. Welche Symptome haben Sie?

- raue Stimme
- Behauchtheit (Luft auf der Stimme)
- Ermüdungszeichen (die Stimme lässt nach, wenn Sie sie belasten)
- 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 (über eine 1/2 Stunde)
- die Luft reicht nicht aus
- Kratzen oder Brennen
- Kloßgefühl oder Fremdkörpergefühl
- Enge- oder Druckgefühl
- Verschleimungsgefühl
- Hustenreiz

1.7. Schildern Sie die Belastung Ihrer Stimme

(z. B. täglich 5 h im Unterricht und 1 h zu Hause, 1 x pro Woche leite ich ein Handball-Training (2 h), 1 x pro Woche singe ich im Kirchenchor; 1 h 30)

2. ALLGEMEINE FRAGEN

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

- 2.2. Hatten Sie als Kind schon mal Stimmprobleme? ja nein
Wenn ja, in welcher Art und was wurde unternommen?
-

- 2.3. Liegt bei Ihnen eine Allergie vor? ja nein
Wenn ja, welche?
-

- 2.4. Rauchen Sie? ja nein
Wenn ja, wie viel?
-

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

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

- 2.7. Leiden Sie unter Sodbrennen? ja nein
- 2.8. Mussten Sie jemals operiert werden?
Welche Operationen wurden durchgeführt? ja nein
-

2.9. Bestehen bei Ihnen andere gesundheitliche Probleme, die noch nicht erwähnt wurden?

3. FRAGEN BEZÜGLICH DER SINGSTIMME

- 3.1. Singen Sie derzeit professionell oder als Amateur? ja nein
- 3.2. Hatten Sie eine professionelle Ausbildung? ja nein
- 3.3. Haben Sie mit Gesangsunterricht begonnen?
Wenn ja, seit wann? ja nein
- 3.4. Gab es monate- oder jahrelange Unterbrechungen des Gesangsunterrichtes?
-

3.5. Nennen Sie Ihre Stimmgattung /Ihr Stimmfach!

- 3.6. Spielen Sie ein Musikinstrument? ja nein
Wenn ja, welches?
-

3.7. Hatten Sie jemals Atem-, Stimm- und Sprechtherapie? Wie lange, in welcher Zeit mit welchem Erfolg und warum?

3.8. Wie viele Jahre singen Sie aktiv? _____ Jahre

3.9. Welche Musikrichtung singen Sie?

- Klassik Showmusik Rock Volksmusik

andere:

3.10. Was sind die langfristigen Ziele Ihrer Gesangskarriere?

- Opernsänger mit Premierenvorstellungen
- Popsänger mit Premierenvorstellungen
- Nebenberufliche Gesangstätigkeit
- Klassischer Gesang
- Popmusik
- Amateurveranstaltungen, Solo oder Chor,
- Amateursingen zum eigenen Vergnügen
- Andere Ziele:
-

3.11. Üben Sie einen Beruf zusätzlich zu Ihrer Gesangstätigkeit aus? Wird Ihre Stimme dabei beansprucht?

3.12. Wie oft und wie lange üben Sie?

Gesangsübungen: _____

Arbeiten an der Literatur mit Choripetitor oder alleine: _____

Probenarbeiten in letzter Zeit _____

Auftritte/Konzerte _____

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

3.14. Wie lange singen Sie z. Z. pro Tag? _____

3.15. Nehmen Sie vor dem Singen etwas zu sich?

ja, welche? (z.B. Schokolade, Kaffee, Alkohol, Milch oder Eiscreme, Nüsse, scharf gewürzte Speisen)

nein

3.16. Bestehen technische Schwierigkeiten beim Singen? wenn ja, welche?

3.17. Unter welchen Bedingungen singen Sie?

Ich singe oft im Freien.

Ich singe oft in großen Hallen.

Ich singe meist mit Orchester.

Ich tanze gleichzeitig.

Ich muss auch viel sprechen.

Ich singe in lauter Umgebung.

Vielen Dank, dass Sie sich bemüht haben, den Fragebogen sorgfältig auszufüllen. Es erleichtert uns unser weiteres Vorgehen. Die Informationen fließen in Ihre Gespräche mit der Ärztin oder dem Arzt und der Logopädin ein.

Formular per E-Mail versenden

Formular drucken