

Anamnesebogen bei Schluckstörungen

Datum:

☐ Eigenanamnese

☐ Fremdanamnese

Nachname:

Vorname:

Geb.-Datum:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie wurden uns zur Mitbeurteilung der Schluckfähigkeit zugewiesen. Wir möchten Sie bitten, uns vor der Untersuchung einige Fragen zu Ihren Erfahrungen im Alltag zu beantworten.

aktuelles Gewicht: kg

Größe: m

	Subjektive Einschätzung	Ja	Nein
1	Haben Sie Schluckbeschwerden? Seit wann?	☐	☐
	Allgemeine Hinweise auf eine Schluckstörung		
2	Haben Sie seit der Erkrankung an Gewicht abgenommen? Wie viel?	☐	☐
3	Leiden oder litten Sie an einer Lungenentzündung? Wie oft?	☐	☐
4	Haben Sie häufiger Infekte?	☐	☐
5	Haben Sie unklare Temperaturerhöhungen?	☐	☐
6	Husten Sie mehr als früher?	☐	☐
7	Müssen Sie oft räuspern?	☐	☐
8	Bemerken Sie eine stärkere Verschleimung?	☐	☐
9	Hat sich Ihre Stimme verändert (z. B. heiser, gurgelnd)?	☐	☐
10	Haben Sie ein Kloß-/Fremdkörpergefühl im Hals?	☐	☐
11	Haben Sie Angst vor dem Schlucken?	☐	☐
12	Haben Sie beim Schlucken Schmerzen?	☐	☐
13	Brauchen Sie länger zum Essen als früher?	☐	☐
14	Nehmen Sie jetzt beim Essen/Trinken eine andere Kopfhaltung ein?	☐	☐
	Hinweise auf eine gestörte orale Phase		
15	Läuft Flüssigkeit aus dem Mund?	☐	☐
16	Können Sie schlechter kauen?	☐	☐
17	Haben Sie ein taubes Gefühl im Mundbereich?	☐	☐
18	Ist Ihr Mundraum trocken?	☐	☐
19	Empfinden Sie kalte Speisen weniger als früher?	☐	☐

		Ja	Nein
20	Empfinden Sie warme Speisen weniger als früher?	☐	☐
21	Haben Sie Probleme, die Nahrung in den Rachen zu bringen?	☐	☐
22	Müssen Sie vor dem Hinunterschlucken husten?	☐	☐
23	Bleibt nach dem Schlucken Nahrung bzw. Flüssigkeit im Mund zurück?	☐	☐
	Hinweise auf eine gestörte pharyngeale Phase		
24	Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Rachen trocken ist?	☐	☐
25	Kommt beim Schlucken etwas in die Nase?	☐	☐
26	Haben Sie das Gefühl, dass nach dem Schlucken Nahrung bzw. Flüssigkeit im Hals stecken bleibt?	☐	☐
27	Müssen Sie beim Hinunterschlucken husten?	☐	☐
28	Müssen Sie nach dem Hinunterschlucken husten?	☐	☐
29	Müssen Sie die Speisen wieder hochräuspert und ausspucken?	☐	☐
30	Klingt Ihre Stimme nach dem Schlucken anders?	☐	☐
	Hinweise auf eine gestörte ösophageale Phase		
31	Haben Sie das Gefühl, dass die Nahrung in der Speiseröhre stecken bleibt?	☐	☐
32	Haben Sie Schmerzen hinter dem Brustbein?	☐	☐
33	Kommt Ihnen Nahrung (sauer bzw. nicht sauer) wieder hoch?	☐	☐
34	Verspüren Sie ein Brennen hinter dem Brustbein im Hals (Sodbrennen)?	☐	☐
35	Müssen Sie nach der Mahlzeit husten?	☐	☐
	Konsistenzabhängige Symptome		
36	Haben Sie Schwierigkeiten beim Schlucken von		
	– Speichel?	☐	☐
	– Flüssigkeiten?	☐	☐
	– Breiigen Speisen?	☐	☐
	– Festen Speisen?	☐	☐
37	Welche Speisen/Getränke bereiten Ihnen besondere Probleme? 		

Vielen Dank!