

【 めまい問診表 】

※めまいのある方のみご記入下さい。

問1：どのようなめまいですか？

- ・ぐるぐる回る ・フワフワする ・立ちくらみ ・ユラユラゆれる
- ・その他（ ）

問2：どのようにしたときめまいがしましたか？

- ・頭を動かしたとき ・寝返りをうったとき
- ・その他（ ）

問3：そのめまいはどの位続きましたか？

問4：今までに何回くらいおこりましたか？

- ・1回のみ ・数回 ・頻繁（ ）月に（ ）回位

問5：めまいの時やその前後で次の症状はありましたか？

あったものには○、なかったものには×をつけてください。

- () 頭痛 () ものが二重に見える
- () 手・足のしびれ () 耳がふさがった感じ
- () 顔・くちびるのしびれ () 耳鳴り
- () ろれつがまわらない () きこえが悪い

その他（ ）

問6：その他、追加したいことがございましたらご記入下さい。