©Kesgin/IVRT, 10 2016

IVRT®
Institut für vestibuläre Rehabilitationstherapie

Dizziness Handicap Inventory (DHI)

	Fragen	Immer	Manchmal	Nie
P1	Verschlimmert das Hochschauen Ihr Problem?			
E2	Fühlen Sie sich, aufgrund Ihres Problems, frustriert?			
F3	Ist das Reisen (privat oder geschäftlich), aufgrund Ihres Problems, eingeschränkt?			
P4	Verschlimmert der Gang durch einen Supermarkt Ihr Problem?			
F5	Haben Sie, aufgrund Ihres Problems, Schwierigkeiten beim ins Bett gehen oder beim Aufstehen aus dem Bett?			
F6	Schränkt Ihr Problem Sie erheblich ein bei der Teilnahme an sozialen Aktivitäten, wie z.B. Essen gehen, ins Kino gehen, beim Tanzen oder auf Festen?			
F7	Haben Sie, aufgrund Ihres Problems, Schwierigkeiten beim Lesen?			
P8	Verschlimmern anspruchsvolle Aktivitäten wie z.B. Sport, Tanzen und Haushaltsarbeiten (z.B. Fegen oder Geschirr wegräumen) Ihr Problem?			
E9	Haben Sie, aufgrund Ihres Problems, Angst das Haus ohne Begleitung zu verlassen?			
E10	Haben Sie sich, aufgrund Ihres Problems, vor anderen in Verlegenheit gebracht?			
P11	Verschlimmern schnelle Kopfbewegungen Ihr Problem?			
F12	Vermeiden Sie, aufgrund Ihres Problems, die Höhe?			
P13	Verschlimmert das Drehen im Bett Ihr Problem?			
F14	Ist es, aufgrund Ihres Problems, schwierig anstrengende Hausarbeit oder Gartenarbeit zu erledigen?			
E15	Haben Sie Angst, dass Leute denken Sie seien betrunken?			
F16	Ist es, aufgrund Ihres Problems, schwierig alleine spazieren zu gehen?			
P17	Ist es schwierig entlang eines Bürgersteigs zu gehen?			
E18	Ist es, aufgrund Ihres Problems, schwierig für Sie sich zu konzentrieren?			
F19	Fällt Ihnen das Gehen im Dunkeln schwer?			
E20	Haben Sie, aufgrund Ihres Problems, Angst alleine Zuhause zu bleiben?			
E21	Fühlen Sie sich, aufgrund Ihres Problems, behindert?			
E22	Hat Ihr Problem Ihre Beziehung zu Familienangehörigen oder Freunden belastet?			
E23	Fühlen Sie sich, aufgrund Ihres Problems, deprimiert?			
F24	Beeinträchtigt Ihr Problem Ihre Verantwortlichkeiten auf der Arbeit oder Zuhause?			
P25	Verschlimmert das nach vorne Beugen Ihr Problem?			
Datum:		**Gesamt-Punktzahl:**		

F: auf Aktivitäten bezogen – E: emotional – P: körperlich

Immer: 4 - Manchmal: 2 – Nie: 0

Übersetzt aus dem Original: Jacobson, G. P., & Newman, C. W. (1990). The development of the Dizziness Handicap Inventory. Archives of otolaryngology--head & neck surgery, 116(4), 424–427.