



Anamnesefragebogen Synkope (Ohnmacht)

Dr. med. Thorsten Fröhlich

Kinder- und Jugendarzt

Neonatologie · Kinder-Rheumatologie
Kinder-Gastroenterologie · ADHS-Sprechstunde

Name: _____

Datum: _____

Geburtstag: _____

Situationsanamnese

1. Wie häufig ist eine Ohnmacht bisher aufgetreten?

_____ Mal

2. Wann ist es das letzte Mal passiert?

3. Wie lange warst du ohnmächtig?

_____ Sekunden oder _____ Minuten

4. Kam es dabei zum vollständigen Erschlaffen deiner Muskulatur, sodass du komplett zusammengesackt oder gefallen bist?

☐ Ja ☒ Nein

5. Kam es im Rahmen der Ohnmacht zu Verletzungen?

☐ Nein ☐ Ja und zwar: _____

6. Hast du dich nach der Ohnmacht zügig wieder vollständig erholt?

☐ Ja ☒ Nein, weil: _____

7. Wann trat die Ohnmacht auf?

(Mehrfachauswahl möglich)

☒ im Liegen

☒ im Sitzen

☒ während körperlicher Belastung oder beim Schwimmen

☐ Nach körperlicher Belastung/ Sport

☐ nach oder beim längeren Stehen

☐ nach Positionswechsel (Aufrichten/Aufstehen)

☐ auf der Toilette

☐ während oder direkt nach dem Essen

☐ nach Schlafmangel

☐ bei hohen Temperaturen (Hitze, warmer Raum)

☐ in großer Menschenmenge

8. Was ging der Ohnmacht voraus? (Mehrfachauswahl möglich)

- ☐ Ein Gefühl von Benommenheit/Schwindel
- ☐ Flimmern oder Schwarzwerden vor den Augen
- ☐ Ein Gefühl von Hitze oder Kälte
- ☐ Schweißausbruch
- ☐ Starkes Husten, Niesen oder Lachen
- ☒ Eine heftige Emotion (z.B. durch unerfreulichen Anblick, Geruch)
- ☒ Übelkeit (begleitet von Schwitzen und Blässe)
- ☒ Ein Schmerzreiz
- ☒ starke Aufregung oder Stress
- ☒ Plötzliches Erschrecken (z.B. ein lautes Geräusch)
- ☒ Ein Gefühl von Angst
- ☒ Ein deutliches Wahrnehmen der Herzschläge evtl. mit Herzstolpern oder -rasen
- ☒ Atemnot oder Kurzatmigkeit
- ☒ Brustschmerzen oder ein starkes Engegefühl in der Brust
- ☒ Kontakt zu kaltem Wasser
- ☐ Anderes: _____

9. Kam es im Rahmen der Ohnmacht zu Muskelzuckungen, einem Zungenbiss oder Einnässen?

- ☐ Ja ☐ Nein ☐ unbekannt

Eigenanamnese

Gibt es oder gab es eine Erkrankung des Herzens?

- ☐ Nein ☐ Ja, und zwar: _____

Nimmst du aktuell Medikamente ein?

- ☐ Nein ☐ Ja, und zwar: _____

Familienanamnese

Gab es in der Familie plötzliche, sehr frühe oder unklare Todesfälle?

- ☐ Nein ☐ Ja, und zwar: _____

Gibt es Herzerkrankungen in der Familie?

- ☐ Nein ☐ Ja, und zwar: _____