Дневник головокружений

Месяц/год: ...../.....

Печатать формуляр

Дата	Время/продолжительность приступов головокружения		Насколько сильный приступ? Отметьте крестиком			Как проявлялось головокружение? напр., оглушение, неуверенность при ходьбе, шаткость походки, ощущение вращения, покачивания	Что спровоцировало приступ? напр., движение головы, при вставании, ходьбе по лестнице	Какие ещё жалобы были у Вас? напр., тошнота, нарушения зрения, одышка
	Время	Продолжительность (в мин.)	лёгкий	средний	средний			

Пожалуйста, принесите этот дневник при следующем визите к врачу!