

١. الجنس

- ذكر
 انثى

٢. العمر

- من ٢١-٣٠
 من ٣١-٤٠
 من ٤١-٥٠
 من ٥١-٦٠
 من ٦١ و أكثر

٣. كيف بدأت إصابتك بشلل الوجه؟

- مفاجئة
 تدريجية

٤. هل تكررت إصابتك؟

- لا
 نعم

٥. كم مرة تكررت إصابتك؟

- 1
 2
 3
 4 و أكثر

٦. هل أخذت تطعيمات قبل الإصابة بشلل الوجه ؟

- لا
 نعم

٧. هل تعرضت لتيار هواء بارد قبل الإصابة بشلل الوجه؟

- لا
 نعم

٨. هل أصبت بعدوى فيروسية قبل الإصابة بشلل الوجه ؟

- لا
 نعم

٩. هل أصبت بنزلات برد قبل الإصابة بشلل الوجه؟

- لا
 نعم

١٠. هل أصبت بالإنفلونزا قبل الإصابة بشلل الوجه؟

١١. هل لديك ارتفاع في ضغط الدم ؟
لا
نعم

١٢. هل لديك مرض السكري؟
لا
نعم

١٣. هل لديك التهابات في الاذن ؟
لا
نعم

١٤. هل تعرضت لإصابة في الرأس ؟
لا
نعم

١٥. هل أجريت عملية في الرأس أو الرقبة أو الوجه ؟
لا
نعم

١٦. ما هو الجانب المصاب بشلل الوجه ؟
الايسر
الايمن
كلاهما

١٧. هل هناك صلة قرابة بين الأب والأم ؟
لا
نعم

١٨. هل أصيب أحد من عائلتك بشلل الوجه ؟
لا
نعم

١٩. هل لديك أمراض وراثية ؟
لا
نعم

٢٠. هل أصبت بجلطة قبل الإصابة بشلل الوجه ؟
لا
نعم

٢١. هل لديك أمراض عصبية ؟
لا
نعم

٢٢. هل لديك أمراض او مشاكل في القلب ؟

- لا
- نعم

٢٣. هل لديك أمراض او مشاكل في الجهاز التنفسي ؟

- لا
- نعم

٢٤. هل أنت مدخن ؟

- لا
- نعم

٢٥. هل لديك عيوب او تشوهات خلقية في الرأس ؟

- لا
- نعم

٢٦. هل لديك مشاكل في العين ؟

- لا
- نعم

٢٧. هل لديك مشاكل في التوازن ؟

- لا
- نعم

٢٨. ماهي طريقة العلاج المستخدمة عندما اصبت بشلل الوجه؟