



Sehr geehrte Patientin,

um Ihnen bei Ihrem Anliegen helfen zu können, bitte ich Sie, die folgenden Fragen zu beantworten.

„Keine Frau muss Angst vor den Wechseljahren haben!“

Herzlichst Ihr
Dr. med. Harry Tschebiner

MENOPAUSE-FRAGEBOGEN						
Name:						
Geburtsdatum:						
Wie alt sind Sie?						
Wann hatten Sie die letzte Periodenblutung (Jahr/Monat)?						
Seit wann haben Sie Beschwerden?						
Welche Beschwerden haben Sie zur Zeit, die Sie mit 40 Jahren noch nicht hatten (Bitte Zahl angeben, die Ihren Beschwerden entspricht: 0 = keine, 10 = maximal starke Beschwerden)			Symptom-Stärke 0-10			
Symptomstärke eintragen vor (A) und zu Terminen nach (B, C oder D) Behandlungsbeginn (Besserung?)			A	B	C	D
1. Hitzewallungen, Schweißausbrüche						
2. Schlafstörungen (Einschlaf-/Durchschlafstörungen)						
3. Stimmungsschwankungen, Depressivität, Ängste						
4. Innere Unruhe, Reizbarkeit						
5. Herzklopfen, Herzstolpern						
6. Erschöpfung (körperlich, geistig)						
7. Libidostörung (Abnahme des sexuellen Verlangens)						
8. Muskel- und Gelenkbeschwerden						
9. Trockene Scheide						
10. Gewichtszunahme (kg) seit ... Monaten?						
Datum (TT/MM/JJ), wann jeweils Bogen ausgefüllt wird!						