



Sehr geehrte Patientin,

um Ihnen bei Ihrem Anliegen möglichst gut helfen zu können, bitte ich Sie, das Formular auszudrucken, die folgenden Fragen zu beantworten und zum Termin mitzubringen.

„Keine Frau muss Angst vor den Wechseljahren haben!“

Ihr
Harry Tschebiner

MENOPAUSE-FRAGEBOGEN	
Name:	
Geburtsdatum:	
Wie alt sind Sie:	
Letzte Periodenblutung (Jahr/Monat):	
Seit wann haben Sie Beschwerden:	
Welche Beschwerden haben Sie zur Zeit, die Sie mit 40 Jahren noch nicht hatten?	Stärke 1-10
1. Hitzewallungen, Schweißausbrüche	
2. Schlafstörungen (Einschlaf-/Durchschlafstörungen)	
3. Stimmungsschwankungen, Depressive Verstimmung	
4. Innere Unruhe, Reizbarkeit	
5. Herzklopfen, Herzstolpern	
6. Erschöpfung (körperlich, geistig)	
7. Libidostörung (Abnahme des sexuellen Verlangens)	
8. Muskel- und Gelenkbeschwerden	
9. Trockene Schleimhäute (Augen, Nase, Scheide)	
Datum:	