



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

<b>MENOPAUSE-FRAGEBOGEN</b>						
<b>Name:</b>						
<b>Geburtsdatum:</b>						
<b>Wie alt sind Sie?</b>						
<b>Wann hatten Sie die letzte Periodenblutung (Jahr/Monat)?</b>						
<b>Seit wann haben Sie Beschwerden?</b>						
<b>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)</b>			<b>Symptom-Stärke 0-10</b>			
<b>Symptomstärke eintragen vor (A) und zu Terminen nach (B, C oder D) Behandlungsbeginn (Besserung?)</b>			<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
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?						
<b>Datum (TT/MM/JJ), wann jeweils Bogen ausgefüllt wird!</b>						