

IHR PERSÖNLICHER MENOPAUSE-FRAGEBOGEN

– Wechseljahresbeschwerden –

Sehr geehrte Patientin,

dieser Fragebogen erfasst elf typische Beschwerden der Wechseljahre. Er wird seit 1994 verwendet und dient zur Einschätzung des Schweregrads der Symptome. Bitte kreuzen Sie bei jedem Punkt an, wie stark die jeweilige Beschwerde derzeit auf Sie zutrifft. Wenn ein Symptom nicht vorkommt, markieren Sie bitte „keines“. Die Skala gibt einen schnellen Überblick, in welchen Bereichen Ihre Lebensqualität aktuell eingeschränkt ist.

Ihr Praxisteam

PERSÖNLICHE DATEN

Vorname, Name

geboren am

SYMPTOME	keine	leicht	mittel	stark	sehr stark
Hitzewallungen, Schwitzen (Aufsteigende Hitze, Schweißausbrüche)	☐	☐	☐	☐	☐
Herzbeschwerden (Herzklopfen, Herzasen, Herzklopfen, Herzklopfen)	☐	☐	☐	☐	☐
Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes Aufwachen)	☐	☐	☐	☐	☐
Depressive Verstimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen)	☐	☐	☐	☐	☐
Reizbarkeit (Nervosität, innere Anspannung, Aggressivität)	☐	☐	☐	☐	☐
Ängstlichkeit (innere Unruhe, Panik)	☐	☐	☐	☐	☐
Körperliche und geistige Erschöpfung (allgemeine Leistungsminderung, Gedächtnisminderung, Konzentrationsschwäche, Vergesslichkeit)	☐	☐	☐	☐	☐
Sexualprobleme (Veränderung des sexuellen Verlangens, der sexuellen Betätigung und Befriedigung)	☐	☐	☐	☐	☐
Harnwegsbeschwerden (Beschwerden beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, unwillkürlicher Harnabgang)	☐	☐	☐	☐	☐
Trockenheit der Scheide (Trockenheitsgefühl oder Brennen der Scheide, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr)	☐	☐	☐	☐	☐
Gelenk- und Muskelbeschwerden (Schmerzen im Bereich der Gelenke, rheumaähnliche Beschwerden)	☐	☐	☐	☐	☐

Sonstige, weitere Symptome? _____