

Fragebogen für den Mann ab 40

Name _____

Vorname _____

Geb.-Datum _____

	Keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr stark 5	= Punkte
Körperliches Wohlbefinden						
Verschlechterung des Allgemein Wohlbefindens (Eigenes Gesundheitsempfinden)	<input type="radio"/>	_____				
Gelenk- und Muskelbeschwerden (Kreuz-, Gelenk-, Gliederschmerzen, Rückenschmerzen)	<input type="radio"/>	_____				
Starkes Schwitzen (Unerwarteter/plötzlicher Schweißausbruch, Hitzewallungen unabhängig von der Belastung)	<input type="radio"/>	_____				
Schlafstörungen (Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes und müdes aufwachen, schlecht schlafen, Schlaflosigkeit)	<input type="radio"/>	_____				
Erhöhtes Schlafbedürfnis, häufig müde	<input type="radio"/>	_____				
Körperliche Erschöpfung (Allgemeine Leistungsminderung, Abnahme der Aktivität fehlende Lust zu Unternehmungen, Gefühl weniger zu schaffen, zu erreichen; sich antreiben müssen etwas zu unternehmen)	<input type="radio"/>	_____				
Abnahme der Muskelkraft (Schwächegefühl)	<input type="radio"/>	_____				

Punktzahl: _____

	Keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr stark 5	= Punkte
Psychisches Wohlbefinden						
Reizbarkeit (Aggressivität, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, missgestimmt)	<input type="radio"/>	_____				
Nervosität (Innere Anspannung, Innere Unruhe, nicht still sitzen können)	<input type="radio"/>	_____				
Angstlichkeit (Panik)	<input type="radio"/>	_____				
Depressive Stimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Gefühl der Sinnlosigkeit)	<input type="radio"/>	_____				
Entmutigt fühlen, Totpunkt erreicht	<input type="radio"/>	_____				

Punktzahl: _____

	Keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr stark 5	= Punkte
Sexuelles Wohlbefinden						
Gefühl, Höhepunkt des Lebens ist überschritten	<input type="radio"/>	_____				
Verminderter Bartwuchs	<input type="radio"/>	_____				
Nachlassen der Potenz	<input type="radio"/>	_____				
Abnahme der Anzahl der morgendlichen Erektionen	<input type="radio"/>	_____				
Abnahme der Libido (weniger Spass beim Sex, kaum Lust auf Sexualverkehr)	<input type="radio"/>	_____				
						Punktzahl: _____
						Gesamtpunktzahl: _____

Auswertung :

Gesamtpunktzahl:	17-26	27-36	37-49	<u>>50</u>
Stärke der Beschwerden	<input type="radio"/> Keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mittlere	<input type="radio"/> schwer

A einer Gesamtpunktzahl \geq als 37 ist ein Testosteron-Check empfehlenswert.

Bitte nur Ausfüllen wenn Bekannt!

Bauchumfang [cm]: _____ Größe [cm]: _____ Gewicht [kg]: _____ RR [mmHg]: _____ / _____

Ab einem Bauchumfang > 102 cm ist ein Testosteron-Check empfehlenswert