

Beschwerde-Score

nie (0) selten (1) häufig (2) stark (3)

Datum

Symptom

- 1 Ich leide unter Gelenk- und /oder Rückenschmerzen
- 2 Meine Merkfähigkeit lässt nach
- 3 Ich schwitze auch ohne körperliche Belastung tagsüber und / oder nachts
- 4 Mein Schlaf ist gestört
- 5 Ich leide unter Kopfschmerzen
- 6 Meine sexuelle Lust nimmt ab
- 7 Ich beobachte eine fortschreitende Gewichtszunahme
- 8 Ich muss nachts Wasser lassen
- 9 Ich leide unter Trockenheit von Haut / Schleimhäuten (Augen, Scheide, Penis)
- 10 Ich habe zunehmend Haarausfall
- 11 Ich leide unter Luftnot bei körperlicher Belastung
- 12 Ich habe Herzstolpern und / oder Herzrasen
- 13 Meine Lebensenergie lässt nach
- 14 Ich habe Anfälle von Traurigkeit (Weinerlichkeit)
- 15 Ich bin meines Lebens überdrüssig
- 16 Ich habe das Gefühl, weniger wert zu sein
- 17 Ich drücke mich zunehmend vor Verantwortung

Gesamt-Score

Auswertung

*1-17 Punkte: noch keine sicheren Wechseljahresbeschwerden;
Behandlung als Prophylaxe empfohlen*

18-34 Punkte: eine Behandlung sollte erfolgen

über 34 Punkte: Dringende Behandlungsbedürftigkeit