



Erfassungsbogen	Punkte			
	nie (0)	selten (1)	häufig (2)	stark (3)
Ich leide unter Gelenk- / Rückenschmerzen				
Meine Merkfähigkeit lässt nach				
Ich schwitze auch ohne körperliche Belastung tagsüber und/oder nachts				
Mein Schlaf ist gestört				
Ich leide unter Kopfschmerzen				
Meine sexuelle Lust nimmt ab				
Ich beobachte eine fortschreitende Gewichtszunahme				
Ich muss nachts Wasser lassen				
Ich leide unter Trockenheit von Haut/Schleimhäuten/Auge/Scheide				
Ich beobachte einen zunehmenden Haarausfall				
Ich leide unter Luftnot bei körperlicher Belastung				
Ich habe Herzstolpern und Herzrasen				
Meine Lebensenergie lässt nach				
Ich habe Anfälle von Traurigkeit (Weinerlichkeit)				
Ich bin meines Lebens überdrüssig				
Ich habe das Gefühl, weniger wert zu sein				
Ich drücke mich zunehmend vor Verantwortung				
<b>Score (Gesamtpunktzahl)</b>				

Anmerkungen

**Auswertung**

- 1-17 Punkte: noch keine sicheren Wechseljahresbeschwerden; Behandlung als Prophylaxe empfohlen.
- 18-34 Punkte: eine Behandlung sollte erfolgen
- > 34 Punkte: dringende Behandlungsbedürftigkeit

---

Name                      Vorname                      Geburtsdatum                      Ort                      Erfassungsdatum                      Unterschrift