



NAME: _____ geb.: _____

Bei jeder Frage bitte jeweils nur eine Antwort ankreuzen.

Entscheiden Sie sich für die Aussage, die Ihre individuelle Situation am treffendsten beschreibt.

körperliches Wohlbefinden:

**1. Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens
(Gesundheitszustand, subjektives Gesundheitsempfinden)**

| | | | | |
|-------|---------|----------|--------|-------------|
| keine | leichte | mittlere | starke | sehr starke |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**2. Gelenk- und Muskelbeschwerden
(Kreuz-, Gelenk-, Glieder- und/oder Rückenschmerzen)**

| | | | | |
|-------|---------|----------|--------|-------------|
| keine | leichte | mittlere | starke | sehr starke |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**3. Starkes Schwitzen
(plötzliche Schweißausbrüche, Hitzewallungen unabhängig von Belastungen)**

| | | | | |
|-------|---------|----------|--------|-------------|
| keine | leichte | mittlere | starke | sehr starke |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**4. Schlafstörungen
(Einschlaf- oder Durchschlafstörungen, zu frühes und müdes Aufwachen, schlecht schlafen, Schlaflosigkeit)**

| | | | | |
|-------|---------|----------|--------|-------------|
| keine | leichte | mittlere | starke | sehr starke |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Erhöhtes Schlafbedürfnis, häufig müde

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**6. Körperliche Erschöpfung, Nachlassen der Tatkraft
(allgemeine Leistungsminderung, fehlende Unternehmungslust; Gefühl, weniger zu schaffen und zu erreichen)**

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7. Abnahme der Muskelkraft, Schwächegefühl

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

psychisches Wohlbefinden:

8. Reizbarkeit

(Aggressivität, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, missgestimmt)

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9. Nervosität

(innere Anspannung, innere Unruhe, nicht Stillsitzen können)

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

10. Ängstlichkeit, Panikgefühle

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11. Depressive Verstimmung

(Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Gefühl der Sinnlosigkeit)

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

12. Entmutigt fühlen, Totpunkt erreicht

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

sexuelles Wohlbefinden:

13. Gefühl, Höhepunkt des Lebens ist überschritten

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

14. Verminderter Bartwuchs

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15. Nachlassen der Potenz

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

16. Abnahme der Anzahl morgendlicher Erektionen

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | | | |

17. Abnahme der Libido

(weniger Spaß am Sex, kaum Lust auf Sexualverkehr)

| | | | | |
|----------------|--------|----------|--------|------------|
| so gut wie nie | selten | manchmal | häufig | fast immer |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Auswertung:

Gesamtpunktzahl: **17–26** **27–36** **37–49** **> 50**

Stärke der Beschwerden: **keine** **wenig** **mittlere** **schwere**