



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**