



Checkliste - Ihre Symptome in der Menopause

Kreuzen Sie die entsprechende Nummer an, je nachdem wie häufig oder stark die Symptome auftreten.

① - selten/schwach ② - häufig/stark ③ - sehr häufig/sehr stark

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| ①②③ - Hitzewallungen | ①②③ - Vaginale Trockenheit |
| ①②③ - Schwitzen | ①②③ - Libidoverlust |
| ①②③ - Antriebslosigkeit | ①②③ - Haarausfall |
| ①②③ - Müdigkeit | ①②③ - Depressionen |
| ①②③ - Schlafstörungen | ①②③ - Panikattacken |
| ①②③ - Konzentrationsstörungen | ①②③ - Nervösität |
| ①②③ - Gedächtnisstörungen | ①②③ - Stimmungsschwankungen |
| ①②③ - Benommenheit | ①②③ - Kopfschmerzen |
| ①②③ - Schwindelgefühl | ①②③ - Migräne |
| ①②③ - Herzrasen | ①②③ - Muskuläre Schwäche |
| ①②③ - Gewichtszunahme | ①②③ - Gelenkschmerzen |
| ①②③ - Blähungen | ①②③ - Zahnfleischempfindlichkeit |
| ①②③ - Intoleranzen (LM) | ①②③ - Verspannungen |
| ①②③ - Allergien | ①②③ - Kribbeln der Extremitäten |

Unterschrift des Patienten: _____

Ort, Datum: _____