

Name _____, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Selbstbeurteilungsbogen

Ich leide unter folgenden Beschwerden	stark	mäßig	kaum	gar nicht
01. Kloßgefühl, Enge im Hals				
02. Kurzatmigkeit				
03. Schwächegefühl				
04. Schluckbeschwerden				
05. Schmerzen, Ziehen in der Brust				
06. Völlegefühl				
07. Mattigkeit				
08. Übelkeit				
09. Sodbrennen				
10. Reizbarkeit				
11. Grübelei				
12. Starkes Schwitzen				
13. Rückenschmerzen				
14. Innere Unruhe				

IMTAT PATIENTENSERVICE - Selbstbeurteilung – Autor: Dr. med. Wolfgang A. Schuhmayer (Stand 5/2019)

15. Schweregefühl in den Beinen				
16. Unruhe in den Beinen				
17. Überempfindlichkeit gegen Wärme				
18. Überempfindlichkeit gegen Kälte				
19. Großes Schlafbedürfnis				
20. Schlaflosigkeit				
21. Schwindelgefühl				
22. Zittern				
23. Nacken/Schalterschmerzen				
24. Gewichtsabnahme				

Nehmen Sie Medikamente?

O ja

o nein

Wenn ja, welche und wieviel?

Raum für Anmerkungen