

Pat. - Name:

# ANAMNESEBOGEN *FÜR FRAUEN*

Bitte füllen Sie den Bogen so genau wie möglich aus!



**Dr. med. Wencke Lindwedel**  
PRIVATPRAXIS FÜR GANZHEITSMEDIZIN  
**Dr. med. Anke Flintermann**

1. Wann hatten Sie das erste Mal in Ihrem Leben Ihre Periode?

2. Wann das letzte Mal?

3. Wie viele Tage dauert Ihre Periode im Durchschnitt?

4. Ist das Blut teilweise klumpig?    Nein                    ja                    sehr stark

5. Ist Ihr Zyklus immer regelmäßig?

total durcheinander                    zu lang (>28 Tage)                    zu kurz (<28 Tage)

6. Haben Sie Schmerzen vor oder während der Periode?

Unterleibsbeschwerden    Gereiztheit                    Kopfschmerzen                    Brustspannen

andere:

7. Haben Sie Beschwerden in der Zyklusmitte (um den Eisprung herum?)

Unterleibsbeschwerden    Gereiztheit                    Kopfschmerzen                    Brustspannen

andere:

8. Wie verhüten Sie? (z.B. „Pille“, Spirale, Kondom...)

9. Nehmen Sie Hormone ein (zur Verhütung – gegen Wechseljahrsbeschwerden?) – und wenn ja, welche?

10. Gab es Schwangerschaften/Geburten?

11. Wie viele Kinder haben Sie?

12. Besteht aktuell Kinderwunsch?

13. Können Sie gut ein- und durchschlafen? Hat sich die Schlafqualität verändert?

13.1 Haben Sie eine Mehrfachbelastung durch	Kinder	Haushalt	Beruf?
13.2 Kommen Sie gut damit zurecht?	ja	nein	
13.3 Hat sich die Belastbarkeit in letzter Zeit verändert?			

14. Haben Sie Probleme mit trockenen Schleimhäuten?

15. Leiden Sie unter wiederkehrenden vaginalen (Pilz)infektionen?

16. Besteht eine Inkontinenz?

Leicht      stark      nur bei Husten, Niesen, Pressen