



PATIENTENDATEN

Nachname: _____ Vorname: _____

Datum: ____ . ____ . ____ Geburtsdatum: ____ . ____ . ____ Größe: ____ , ____ m

VOM PRAXISTEAM AUSZUFÜLLEN:

Gewicht: _____ kg Bauchumfang: _____ cm BMI: _____ BMI = Körpergewicht (kg)/Körpergröße (m)²

Lieber Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis. Das vertrauensvolle Gespräch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin dient dazu, Ihre Krankengeschichte und Ihre aktuellen Beschwerden zu erörtern. Dazu möchten wir Ihnen vorab mit unserem Testbogen Fragen zu Ihrem körperlichen, psychischen und sexuellen Wohlbefinden stellen.

Der **AMS (Aging Males' Symptoms rating scale*)-Fragebogen** wurde entwickelt, um altersbedingte Beschwerden, die – neben anderen Ursachen – auch durch erniedrigte Testosteron-Serumspiegel bedingt sein können, besser beschreiben, eingrenzen und dokumentieren zu können.

Dabei ist z. B. ein Testosteronmangel jedoch nicht unbedingt vom Alter abhängig. Er tritt häufiger in Zusammenhang mit Begleiterkrankungen, wie Typ-2-Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen sowie Übergewicht auf und kann sich gleichzeitig auch negativ auf diese Erkrankungen auswirken.

Bitte nehmen Sie sich Zeit, unseren Testbogen gewissenhaft auszufüllen. Kreuzen Sie für jede Beschwerde an, wie stark sie Sie betrifft. Unser Praxisteam wird die Punktzahl hinter jeder Zeile notieren und das Ergebnis für Sie addieren. Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird Ihre Antworten gemeinsam mit Ihnen besprechen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe, Ihr Praxisteam

LEIDEN SIE AN FOLGENDEN ERKRANKUNGEN ODER NEHMEN SIE MEDIKAMENTE DAGEGEN EIN?

Diabetes mellitus Typ 2:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Chronische Nierenerkrankung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fettstoffwechselstörungen:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bluthochdruck:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Osteoporose:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

_____ Grad der Beschwerden _____

WIE FÜHLEN SIE SICH KÖRPERLICH?

	keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	PUNKTE
1. Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens Gesundheitszustand, subjektives Gesundheitsempfinden						
2. Gelenk- und Muskelbeschwerden Kreuz-, Gelenk-, Glieder- und/oder Rückenschmerzen						
3. Starkes Schwitzen Plötzliche Schweißausbrüche, Hitzewallungen unabhängig von Belastungen						
4. Schlafstörungen Einschlaf- oder Durchschlafstörungen, zu frühes und müdes Aufwachen, schlecht schlafen, Schlaflosigkeit						
5. Erhöhtes Schlafbedürfnis, häufig müde						
6. Körperliche Erschöpfung, Nachlassen der Tatkraft Allg. Leistungsminderung, fehlende Unternehmungslust, Abnahme der Aktivität, Gefühl, weniger zu schaffen, etc.						
7. Abnahme der Muskelkraft, Schwächegefühl						

DIE PUNKTZAHL ADDIERT DAS PRAXISTEAM:



*The Aging Males' Symptoms rating scale. Cultural and linguistic validation into English; Heinemann et al., The Aging Male 2001; 4(1): 14–22. Diese hier abgebildete Version des Fragebogens unterscheidet sich unwesentlich vom Originalfragebogen.



WIE IST IHR PSYCHISCHES WOHLBEFINDEN?

Grad der Beschwerden					PUNKTE
keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	

8. Reizbarkeit

Aggressivität, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, missgestimmt

--	--	--	--	--	--

9. Nervosität

Innere Anspannung, innere Unruhe, nicht stillsitzen können

--	--	--	--	--	--

10. Ängstlichkeit

Panik

--	--	--	--	--	--

11. Depressive Verstimmung

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

--	--	--	--	--	--

12. Entmutigt fühlen, Totpunkt erreicht

--	--	--	--	--	--

DIE PUNKTZAHL ADDIERT DAS PRAXISTEAM:

--	--	--	--	--	--

WIE STEHT ES UM IHR SEXUELLES WOHLBEFINDEN?

Grad der Beschwerden					PUNKTE
keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	

13. Gefühl, Höhepunkt des Lebens ist überschritten

--	--	--	--	--	--

14. Verminderter Bartwuchs

--	--	--	--	--	--

15. Nachlassen der Potenz

--	--	--	--	--	--

16. Abnahme der Anzahl morgendlicher Erektionen

--	--	--	--	--	--

17. Abnahme der Libido

Weniger Spaß am Sex, kaum Lust auf Sexualverkehr

--	--	--	--	--	--

DIE PUNKTZAHL ADDIERT DAS PRAXISTEAM:

--	--	--	--	--	--

EINORDNUNG DER ERGEBNISSE

Gesamtpunktzahl	17-26	27-36	37-49	>50
Stärke der Beschwerden	keine	wenig	mittlere	schwere

AUSWERTUNG IHRER PUNKTE

Summe	Teil 1	Teil 2	Teil 3
GESAMTPUNKTZAHL			

ERGEBNIS GESAMTPUNKTZAHL

Vielen Dank für Ihre vollständigen und gewissenhaften Antworten. Bei einem Ergebnis von mehr als 37 Punkten kann die Bestimmung des Testosteron-Serumspiegels angebracht sein. Wir werden Ihre Antworten und das weitere Vorgehen zur Diagnostik gemeinsam mit Ihnen besprechen.

AMS-FRAGEBOGEN – WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Auf der Webseite www.testosteron.de erhalten Sie Tipps, was Sie in Ihrem Alltag tun können, um Ihre Gesundheit und Ihren Testosteronspiegel günstig zu beeinflussen. Denn gemeinsam mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin die richtige Therapie zu finden ist das eine, ein gesunder, aktiver Lebensstil das andere.

Auch können Sie auf dem Portal den AMS-Fragebogen daheim einfach online ausfüllen.

Zur Verlaufskontrolle Ihrer Beschwerden sowie in Vorbereitung auf Ihr nächstes Arztgespräch kann das Ergebnis mit übersichtlicher Auswertung ausgedruckt werden.

Einfach QR-Code scannen und die Webseite direkt öffnen.

