



Testosteron-Fragebogen:

AMS-Symptoms-Score

nach Heinemann

Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zur Zeit?

Geben Sie bitte an, wie stark Sie davon betroffen sind. Wenn Sie eine der genannten Beschwerden nicht haben, geben Sie bitte „keine“ an.

BESCHWERDEN (bitte ankreuzen)

	keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	PUNKTE
1. Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens Gesundheitszustand, subjektives Gesundheitsempfinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Gelenk- und Muskelbeschwerden Kreuz-, Gelenk-, Glieder- oder Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Starkes Schwitzen Unerwartete/plötzliche Schweißausbrüche, Hitzewallungen, unabhängig von Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Schlafstörungen Einschlaf- oder Durchschlafstörungen, zu frühes und müdes Aufwachen, schlecht schlafen, Schlaflosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Erhöhtes Schlafbedürfnis häufige Müdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Reizbarkeit Aggressivität durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, missgestimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Nervosität Innere Anspannung, innere Unruhe, nicht still sitzen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Ängstlichkeit Panik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Körperliche Erschöpfung/Nachlassen der Tatkraft Allgemeine Leistungsminderung, Abnahme der Aktivität, fehlende Lust zu Unternehmungen, Gefühl weniger zu schaffen bzw. zu erreichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Abnahme der Muskelkraft Schwächegefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Depressive Stimmung Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Gefühl der Sinnlosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Gefühl, Höhepunkt des Lebens ist überschritten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Entmutigt fühlen, Todpunkt erreicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Verminderter Bartwuchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Nachlassen der Potenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Abnahme der Anzahl morgendlicher Erektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Abnahme der Libido Weniger Spaß an Sex, kaum Lust auf Sexualverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Gesamtpunktzahl	17-26	27-36	37-49	über 50
Stärke der Beschwerden	Keine	leichte	mittelstarke	starke

Haben Sie andere wesentliche Beschwerden?

Wenn JA bitte angeben:

Gesamtpunktzahl 17 – 26:

Es besteht kein Grund zur Beunruhigung. Sie haben keine ausgeprägten Beschwerden. Sobald die Symptome allerdings zunehmen, sollten Sie sich vertrauensvoll an Ihren Arzt wenden, um Ihre Beschwerden abklären zu lassen.

Gesamtpunktzahl 27 – 50:

Die Beschwerden sind bei Ihnen leicht, mittelstark oder stark ausgeprägt. Eine der möglichen Ursachen dafür kann ein Nachlassen der körpereigenen Testosteron-Produktion (Androgene) sein. Wenden Sie sich bitte mit dem ausgefüllten Fragebogen vertrauensvoll an Ihren Arzt, um Ihre Beschwerden abklären zu lassen.

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Datum der Auswertung: _____