



Lieber Patient,

ich möchte Sie um die Beantwortung folgender Fragen bitten, die für Ihre männerärztliche Untersuchung, Behandlung und ggf. Auswahl eines geeigneten Medikaments zum Teil wesentlich sein können.

Name, Vorname:,

1. Wann haben Sie zum ersten Mal eine Verschlechterung bemerkt? Vor ca.Monaten/....Jahren
2. Womit hat das Problem **begonnen**? Unlust
(bitte nur ein Kreuz setzen!) zu früher Samenerguss
 zu kurze Erektionsdauer
 mangelnde Härte (immer/ fast immer / manchmal)
3. Gibt oder gab es irgendeine Ausnahme? (mit/ohne Partnerin, bei der Masturbation, morgens beim Aufstehen, nachts) ja/ nein
4. Wenn Sie an die letzten 6 Monate zurückdenken: Wie viele Minuten blieb der Penis maximal steif? (egal in welcher Situation. Siehe Frage 3) ca. Minuten.
5. Sie sind: heterosexuell (sie bevorzugen Frauen) / homosexuell (schwul)
6. Werden Sie von Ihrer Partnerin so stimuliert, wie Sie sich das wünschen? ja/ nein
7. Hat Ihre Partnerin Lust? ja/ nein
8. Macht sie gelegentlich den Anfang? ja/ nein
9. Haben Sie über das Thema mit Ihrer Partnerin gesprochen? ja/ nein
 mehr/ weniger als 5 Minuten
10. Haben Sie schon irgendein Medikament für die Potenz eingenommen? ja/ nein
11. Haben Sie geraucht? ja/ nein. Wieviel Jahre?
Im Schnitt täglich Zigaretten
12. Ist eine Herzkrankgefäßerkrankung (Herzschmerzen, Angina pectoris) bekannt? ja/ nein
13. Ist Folgendes bei Ihnen bekannt?
 keine erhöhte Blutfette, Diabetes mellitus, Gicht, erhöhte Harnsäure?
14. Treiben Sie mehr oder weniger als 3x / Woche Sport? mal / Woche
15. Haben Sie Übergewicht? ja/ nein