



Internistische Gemeinschaftspraxis

Dres. med. M. Littmann, M. Merz, F. Passek, D. Webel, J. Erharhagen
Gänsbühl 3, 88348 Bad Saulgau
Tel.: 07581 / 484510; Fax: 07581 / 484520

Fragebogen zu Erektionsstörungen

Name: _____ Geb.datum: _____

Folgende Fragen beziehen sich auf die Auswirkungen, die Ihre Erektionsprobleme auf Ihr Sexualleben während der letzten 3 Monate hatten:

1. Wann sind bei Ihnen das erste Mal Erektionsstörungen aufgetreten?

Monat Jahr

2. Haben sich die Erektionsstörungen seither verschlechtert

Ja Nein

3. Wie zufrieden waren Sie während der letzten 3 Monate mit Ihrem Sexualleben insgesamt?

- Sehr zufrieden
- In Maßen zufrieden
- Etwa gleich zufrieden wie unzufrieden
- In Maßen unzufrieden
- Sehr unzufrieden

4. Wie zufrieden war Ihre Partnerin während der letzten 3 Monate mit dem Sexualleben, was meinen Sie?

- Sehr zufrieden
- In Maßen zufrieden
- Etwa gleich zufrieden wie unzufrieden
- In Maßen unzufrieden
- Sehr unzufrieden
- Ich weiß es nicht

5. Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin über Ihr Sexualleben und die Problematik?

Ja Nein

QEP

Dok. Typ

Dok. Referenznummer

Rev.-Stand

FO

50000000-0012

Rev 02

Erstellung/Überarbeitung

Inhaltliche/Fachliche Prüfung

Veröffentlichung/Freigabe

Gültig bis

17.08.2023 Diane Klimaschewski

17.08.2023 Frank Passek

17.08.2023 Frank Passek

Fragebogen zu Erektionsstörungen

6. **Wie zuversichtlich waren Sie in den letzten 3 Monaten, eine Erektion zu bekommen und sie aufrechterhalten zu können?**

- Sehr gering
- Gering
- Mittelmäßig
- Hoch
- Sehr hoch

7. **Wenn Sie während der letzten 3 Monate versuchten Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, in ihre Partnerin einzudringen und die Erektion aufrecht zu erhalten?**

- Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht
- Fast immer oder immer
- Meistens, viel mehr als die Hälfte der Zeit
- Manchmal, etwa die Hälfte der Zeit
- Fast nie oder nie

8. **Was für Wünsche haben Sie in Bezug auf Ihr Sexualleben?**

.....
.....
.....
.....

9. **Wünschen Sie aktuell ein weiteres Vorgehen im Hinblick auf die Sexualstörungen?**

Ja Nein

10. **Vorschlag weitere Maßnahmen:**

.....
.....
.....
.....

Danke

QEP

Dok. Typ

Dok. Referenznummer

Rev.-Stand

FO

50000000-0012

Rev 02

Erstellung/Überarbeitung

Inhaltliche/Fachliche Prüfung

Veröffentlichung/Freigabe

Gültig bis

17.08.2023 Diane Klimaschewski

17.08.2023 Frank Passek

17.08.2023 Frank Passek