

FRAGEBOGEN VERHÜTUNG

Liebe Patientin, bitte beantworten Sie uns einige Fragen, damit wir Sie optimal zu Ihrer Verhütung beraten können.

Name: _____ Alter: _____

FRAGEN ZU IHRER PERSON

Derzeitige Tätigkeit: _____

1. Bestehen bei Ihnen oder bei Ihrer Familie Vorerkrankungen oder Risiken?
(z. B. Thrombose, Diabetes, Migräne, Bluthochdruck, Rauchen)

Nein Ja, folgende: _____

2. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Nein Ja, folgende: _____

FRAGEN ZU IHRER PERIODE

3. Wie viele Blutungstage umfasst Ihre Periode?

1–2 Tage 3–4 Tage 5–6 Tage länger

4. Wie ist die Blutungsintensität Ihrer Periode an den stärksten Tagen?
(normal = Tampon-/Vorlagenwechsel alle 4–6 Stunden)

leicht normal stark sehr stark

5. Haben Sie Schmerzen während Ihrer Periode?

Nein Ja

6. Haben Sie Zwischenblutungen?

Nein Ja

FRAGEN ZU IHRER VERHÜTUNG

7. Planen Sie, im nächsten Jahr schwanger zu werden?

Nein Ja

8. Wie verhüten Sie momentan?

3-Monatsspritze Kupferspirale Hormonspirale Verhütungsring
 Verhütungspflaster Andere Verhütungsmethode: _____ Verhütungsstäbchen
 Keine Verhütung

9. Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Verhütungsmethode?

Zufrieden Unzufrieden, weil: _____ Interessiert an Alternativen

10. Wenn Sie mit der Pille verhüten: Haben Sie die Pilleneinnahme in den letzten 3 Monaten vergessen?

Nein Ja, wie oft? _____

11. Mussten Sie bereits auf die „Pille danach“ zurückgreifen?

Nein Ja, wie oft? _____

12. Was ist für Sie besonders wichtig? Was soll Ihre Verhütungsmethode leisten? (mehrere Antworten möglich)

hohe Verhütungssicherheit (Pearl-Index) kurze, schwache, schmerzfreie Blutung
 keine tägliche Einnahme, kein Vergessen keine Wechselwirkung mit anderen Medikamenten
 östrogenfrei Erhalt des natürlichen hormonellen Zyklus
 „natürliches“ Östrogen hormonfrei/geringst mögliche Hormonmenge

13. Haben Sie Interesse an einer alternativen Verhütungsmethode, die nicht vergessen werden kann?

Nein Ja

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!
Ihr Praxisteam