PATIENT: **ALTER:** **ZYKLUS:**

Belle

PMDS Symptomtracker

ANWEISUNGEN:

Drucke genug Kopien aus, um zwei Menstruationszyklen zu erfassen. Beginne mit dem Aufzeichnen deiner prämenstruellen Symptome und fülle das Protokoll täglich aus, vorzugsweise am Ende des Tages. Setze ein „x" in das Kästchen, das dem Schweregrad entspricht:

1. Gar nicht 2. Minimal 3. Leicht 4. Mäßig 5. Schwer 6. Extrem

LETZTE PERIODE: **DURCHSCHNITTLICHE PERIODENDAUER:** **DURCHSCHNITTLICHE ZYKLUSLÄNGE:**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
SYMPTOME																																
1. Fühlte mich deprimiert, traurig, „niedergeschlagen" oder hoffnungslos; oder fühlte mich wertlos oder schuldig	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
2. Fühlte mich ängstlich, angespannt, „aufgedreht"	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
3. Hatte Stimmungsschwankungen (z.B. plötzliches Gefühl von Traurigkeit); oder war empfindlich auf Ablehnung oder meine Gefühle wurden leicht verletzt	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
4.Fühlte mich wütend oder gereizt	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
5. Hatte weniger Interesse an üblichen Aktivitäten (Arbeit, Schule, Freunde, Hobbys)	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
6. Hatte Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
7. Fühlte mich lethargisch, müde oder erschöpft; oder hatte keinen Antrieb	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
8. Hatte einen veränderten Appetit; oder hatte Verlangen nach bestimmten Lebensmitteln	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
9. Schlief mehr, machte Nickerchen, fand es schwer, aufzustehen, wenn beabsichtigt; oder hatte Probleme beim Einschlafen oder Durchschlafen	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
10. Fühlte mich überwältigt oder unfähig, zurechtzukommen; oder fühlte mich außer Kontrolle	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
11. Hatte Brustempfindlichkeit, Blähungen, Gewichtszunahme, Kopfschmerzen, Gelenk- oder Muskelschmerzen oder andere körperliche Symptome	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
AUSWIRKUNGEN																																
Eines der oben genannten Probleme hat die Produktivität oder Effizienz bei der Arbeit, in der Schule, zu Hause oder im Alltag verringert.	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
Eines der oben genannten Probleme hat dazu geführt, Hobbys oder soziale Aktivitäten zu vermeiden oder weniger daran teilzunehmen.	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															
Mindestens eines der oben genannten Probleme beeinträchtigte Beziehungen zu anderen.	5																															
	4																															
	3																															
	2																															
	1																															
	0																															

© 2024 Belle Health AI Technologies Ltd | Alle Rechte vorbehalten