

IIEF FRAGENBOGEN

Information und Anamnese für Patienten zur Vorbereitung des erforderlichen Aufklärungsgesprächs mit dem Arzt

Klinik / Praxis

Patientendaten:



Datum:

Ort, Datum, Uhrzeit

- Erstuntersuchung
 Verlaufskontrolle
 Therapie mit: _____

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

International Index of Erectile Function (IIEF)	Fast nie/ nie	Gelegentlich (<50%)	Öfter (ca. 50%)	Meistens (>50%)	Fast immer/ immer
1. Wie oft waren Sie in der Lage, während sexueller Aktivität eine Erektion zu bekommen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug, um in Ihre Partnerin einzudringen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
3. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, in Ihre Partnerin einzudringen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektionen aufrecht zu halten, nachdem Sie in Ihre Partnerin eingedrungen waren?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
5. Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr, Ihre Erektion bis zum Abschluss des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten?	Extrem schwierig <input type="checkbox"/> 1	Sehr schwierig <input type="checkbox"/> 2	Schwierig <input type="checkbox"/> 3	Nicht sehr schwierig <input type="checkbox"/> 4	Kein Problem <input type="checkbox"/> 5
6. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu halten?	Sehr gering <input type="checkbox"/> 1	Gering <input type="checkbox"/> 2	Mäßig <input type="checkbox"/> 3	Stark <input type="checkbox"/> 4	Sehr stark <input type="checkbox"/> 5
Gesamtpunktzahl ermitteln <input type="checkbox"/> _____					

Auswertung: Gesamt-Punktzahl	6-10	11-16	17-21	22-25	26-30
Stärke der Erektionsstörung	Schwer	Mäßig	Leicht bis mäßig	Leicht	Keine

Herausgeber: e.Bavarian Health GmbH
 Nürnberger Straße 71, 91052 Erlangen
 PHONE. +49(0)9131-814 72-0
 FAX. +49(0)9131-814 72-99
 MAIL. kontakt@bavarian-health.com

Quelle: IIEF (International Index of Erectile Function; Rosen RC et al.,
 Urology 1997; 49: 822–830).

Fotokopieren und Nachdruck auch auszugsweise verboten
 © 2016 e.Bavarian Health GmbH Reddat.: 08/2016

Release 24.1.2019

innovative medical solutions