

Anamnesebogen Multiple Sklerose

Patientenname: _____

Beginn wann: _____

- Verlauf schubförmig Erst schubförmig, dann langsam fortschreitend
 Beginn ohne Schübe langsam fortschreitend

Wenn Schübe sind oder waren, versuchen Sie bitte anzugeben, wann diese Schübe waren und mit welchen Beschwerden:

Gesichert wurde die Diagnose wann und wo? _____

Lumbalpunktion erfolgte wann und wo? _____

Letztes MRT Kopf wann und wo? _____

Letztes MRT HWS wann und wo? _____

Letztes MRT BWS wann und wo? _____

Bisherige Therapien: Bitte versuchen Sie anzugeben, von wann bis wann welche Therapie erfolgte und weswegen sie gegebenenfalls beendet wurde:

Aktuelle Medikation und Dosis (ggfs. incl. Vitamin D):

Aktuelle Gehstrecke (in Metern oder Kilometern): _____

Störungen der Blasenfunktion: Ja Nein

Störungen der Mastdarmfunktion: Ja Nein

Über das normale Maß hinaus gehende Müdigkeit: Ja Nein

Schmerzen: Ja Nein

Aktuelle sonstige Beschwerden:

Bei Frauen Anzahl Geburten und wann: _____

Noch bestehender oder abgeschlossener Kinderwunsch: Ja Nein

Besteht ein Pflegegrad? Ja, welcher, _____ Nein

Besteht ein Grad der Behinderung (GdB)? Ja, welcher, _____ Nein

Haben Sie Hilfsmittel, wenn ja, welche? _____

Erlerner Beruf: _____ Ausgeübter Beruf: _____

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben!