

Name: Geburtsdatum:

	JA	NEIN
1. Erschöpfung, Leistungsverlust, fehlende Ausdauer/Kondition		
2. Gelenkschmerz/-schwellung Arme/Hände/Finger		
3. Gelenkschmerz/-schwellung Beine/Füße		
4. Rücken- und Schulterschmerzen		
5. Kopf- und Nackenschmerzen mit Steifigkeit		
6. Brennen, stechen, kribbeln an unterschiedlichen Körperstellen		
7. Sehstörungen, Schleier/Schlierensehen, entzündliche Augenveränderungen		
8. Hörstörungen, Pfeifen oder Rauschen oder Brummen, Tinnitus		
9. Taubheitsgefühle / Lähmungserscheinungen		
10. situationsunangemessenes Frieren oder Schwitzen, verändertes Temperaturempfinden		
11. Gang und Greifunsicherheit		
12. Störungen der Feinmotorik/Koordinationsstörungen		
13. Nächtliches Schwitzen		
14. Nächtlicher Harndrang		
15. Muskelkaterähnliche Gefühle ohne vorherige Belastung		
16. Blasen- und sexuelle Funktionsstörung		
17. Schlafstörungen (zu viel bzw. zu wenig) (schlechtes Ein- und Durchschlafen)		
18. Schwindel		
19. Konzentrations-, Denk-, Wahrnehmungs- oder Orientierungsstörung		
20. Wortfindungsstörung		
21. "Nebel" im Kopf / demenzähnliche Symptome		
22. psychiatrische Symptome		
23. Kurzatmigkeit und Atemnot bei nur geringer Belastung		
24. Atemwegsinfekte		
25. Herz-Kreislaufsymptome z.B. Blutdrucksteigerungen, Herzrhythmusstörungen, Herzklopfen		
26. Magen/Darmsymptome		
27. Plötzliche Gewichtsveränderungen Zu-/Abnahme ohne Änderung der Ernährung		
28. Hautsymptome - Juckreiz, Veränderungen etc.		
29. Haarausfall		
30. Symptome in Schüben mit symptomfreien Intervallen in unterschiedlicher Länge		