

PATIENTENBOGEN zum Vorbereiten der Besprechung mit Ihrem Facharzt

Liebe*r Patient*in,
dieser Patientenbogen soll Sie dabei unterstützen, sich bestmöglich auf das Gespräch mit Ihrem Facharzt bzw. Ihrer Fachärztin vorzubereiten. Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, sich hierzu Gedanken zu machen. Im Folgenden finden Sie Aussagen zu den Bereichen Symptome, Diagnose sowie Befinden und Lebensstil, auf die Sie bitte die Antwort geben, die Ihrer aktuellen Einschätzung entspricht (z. B.: Ja, ich stimme zu; nein, ich stimme nicht zu). Diese Informationen können Ihrem Facharzt bzw. Ihrer Fachärztin dabei helfen, die für Sie individuell geeignetste Behandlung zu bestimmen. Nehmen Sie außerdem bitte bereits vorhandene Untersuchungsergebnisse zum Arzttermin mit.

Mein Name:

Datum:

Aktuelle Symptome

Folgende Aussagen dienen der Erfassung der Vorgeschichte der Erkrankung und beziehen sich vor allem auf die aktuell vorhandenen Symptome.

Ich habe Fieber

Ja Nein

(Hinweis: bei **Ja**, bitte umgehend Arzt / Ärztin aufsuchen, um eine mögliche Entzündung abzuklären)

Ich leide unter unkontrolliertem Austritt von Stuhl und / oder Eiter aus dem Analbereich

Ja Nein

Ich leide unter Juckreiz am After

Ja Nein

Ich kann längere Zeit ohne Hilfe (z. B. Sitzkissen) sitzen

Ja Nein

Sitzt du auf DISTELN?

Perianale Fisteln bei Morbus Crohn

Medikamentöse Behandlung

Sofern Sie sich bereits in medikamentöser Behandlung befinden, sind die folgenden Aussagen ausschlaggebend, um den Stand als auch potentielle Behandlungsoptionen abzuklären.

Ich nehme zur Zeit Medikamente (Tabletten, Infusionen, etc.) zur Behandlung einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung in folgender Dosierung ein.

- Nein Ja
- 5-ASA-Präparate Steroide Immunsuppressiva
- Biologika Andere

Empfinden

Für den Behandlungserfolg ist es wichtig, die Therapie ganzheitlich anzugehen. Umso wichtiger ist es daher auch, Ihre persönliche Perspektive zu berücksichtigen. Die folgenden Aussagen beziehen sich daher auf Ihr Befinden und Ihren Lebensstil.

Diese Gefühle beschreiben meine aktuellen Beschwerden am besten:

- Wut Ekel Scham Frustration Gefühl des Alleinseins
- Anderes

Folgende Lebensbereiche sind durch meine Symptome eingeschränkt

- Beruf Freizeit Sport Familie Sexualität
- Andere

Ich habe mit Familie / Freund*innen über meine Symptome gesprochen

- Ja Nein Habe ich geplant

Ich rauche

- Ja Nein Ich habe aufgehört, seit:

Das wünsche ich mir von meiner Therapie:

- Symptomverbesserung Verbesserung der Lebensqualität
- Erhalt der Kontinenz Erhalt der Sexualität und Partnerschaft
- Berufstätigkeit Freizeit