

ITP FRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen soll Sie bei der Vorbereitung auf Ihr nächstes Gespräch mit Ihrem Arzt* unterstützen.

Datum: _____

Datum des nächsten Arzttermins: _____



Beeinflusst die ITP Ihren Alltag?

Ja Nein

Müssen Sie sich aufgrund der ITP häufig einen Tag freinehmen (z.B. Krankmeldung beim Arbeitgeber)?

Ja Nein



Listen Sie die Aktivitäten in Ihrer Freizeit auf, denen Sie nachgehen:

(z.B. soziale Kontakte, Hobbys, Freizeit, Urlaub)



Wirkt sich die ITP auf Ihre allgemeine Lebensqualität und psychische Gesundheit aus?

Ja Nein



Weitere Punkte/Sonstiges:



Listen Sie die Fragen oder Sorgen auf, die Sie bezüglich der ITP und Ihrer Behandlung haben:



Sind Sie mit der Häufigkeit Ihrer Einnahme bzw. dem Aufwand und der Häufigkeit Ihrer Verabreichung zufrieden?

Ja Nein



Geht es Ihnen durch Ihre ITP-Therapie besser?

Ja Nein



Sind Sie mit Ihrer ITP-Behandlung vollständig zufrieden?

Ja Nein

Wenn nein, was stört Sie?

Haben Sie Symptome durch Ihre ITP?

Ja

Nein

Wenn ja, welche:

Haben sich die folgenden Symptome nach Ihrem letzten Arztbesuch in der Häufigkeit verändert?

Blutungssymptome:

Ja

Nein

Petechien:

Ja, häufiger geworden

Ja, weniger geworden

Nein

Schleimhautblutung:

Ja

Nein

Urogenitale Blutungen/starke Menstruationsblutungen:

Ja

Nein

Hämatome (Blutergüsse):

Ja

Nein

Ermüdung (Fatigue):

Ja

Nein

Weitere Symptome:

Dieses Merkblatt wurde gemeinsam mit medizinischem Fachpersonal erstellt.

Alle medizinischen Informationen dienen nur zu Informationszwecken und ersetzen nicht die Beratung durch einen Arzt oder andere medizinische Fachkräfte.

* Der besseren Lesbarkeit halber verwenden wir nur die männliche Form von „Patient“, „Arzt“, „Behandler“ usw. Selbstverständlich sind damit immer auch weibliche Personen und Menschen mit weiteren Geschlechtsidentitäten gemeint.

