



Internistische Gemeinschaftspraxis Bad Saulgau

Dres. med. M. Littmann, M. Merz, F. Passek, D. Widmann,
J. Erharhaghen

Gänsbühl 3, 88348 Bad Saulgau
Tel.: 07581 / 484510; Fax: 07581 / 484520

Fragebogen zu Erektionsstörungen

Folgende Fragen beziehen sich auf die Auswirkungen, die Ihre Erektionsprobleme auf Ihr Sexualleben während der letzten 3 Monate hatten:

1. Wann sind bei Ihnen das erste Mal Erektionsstörungen aufgetreten?

Monat Jahr

2. Haben sich die Erektionsstörungen seither verschlechtert

Ja Nein

3. Wie zufrieden waren Sie während der letzten 3 Monate mit Ihrem Sexualleben insgesamt?

- Sehr zufrieden
- In Maßen zufrieden
- Etwa gleich zufrieden wie unzufrieden
- In Maßen unzufrieden
- Sehr unzufrieden

4. Wie zufrieden war Ihre Partnerin während der letzten 3 Monate mit dem Sexualleben, was meinen Sie?

- Sehr zufrieden
- In Maßen zufrieden
- Etwa gleich zufrieden wie unzufrieden
- In Maßen unzufrieden
- Sehr unzufrieden
- Ich weiß es nicht

5. Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin über Ihr Sexualleben und die Problematik?

Ja Nein

QEP	Dok. Typ	Dok. Referenznummer	Rev.-Stand
	FO	50000000-0012	Rev 00
Ersterstellung/Überarbeitung 30.08.2021 Claudia Madlener	Inhaltliche/Fachliche Prüfung 31.08.2021 Frank Passek	Veröffentlichung/Freigabe 31.08.2021 Frank Passek	Gültig bis



Internistische Gemeinschaftspraxis Bad Saulgau

Dres. med. M. Littmann, M. Merz, F. Passek, D. Widmann,
J. Erharhaghen

Gänsbühl 3, 88348 Bad Saulgau
Tel.: 07581 / 484510; Fax: 07581 / 484520

Fragebogen zu Erektionsstörungen

6. Wie zuversichtlich waren Sie in den letzten 3 Monaten, eine Erektion zu bekommen und sie aufrechterhalten zu können?

- Sehr gering
- Gering
- Mittelmäßig
- Hoch
- Sehr hoch

7. Wenn Sie während der letzten 3 Monate versuchten Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, in ihre Partnerin einzudringen und die Erektion aufrecht zu erhalten?

- Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht
- Fast immer oder immer
- Meistens, viel mehr als die Hälfte der Zeit
- Manchmal, etwa die Hälfte der Zeit
- Fast nie oder nie

8. Was für Wünsche haben Sie in Bezug auf Ihr Sexualleben?

.....
.....
.....
.....

9. Wünschen Sie aktuell ein weiteres Vorgehen im Hinblick auf die Sexualstörungen?

Ja Nein

10. Vorschlag weitere Maßnahmen:

.....
.....
.....
.....

Danke

QEP	Dok. Typ	Dok. Referenznummer	Rev.-Stand
	FO	50000000-0012	Rev 00
Ersterstellung/Überarbeitung 30.08.2021 Claudia Madlener	Inhaltliche/Fachliche Prüfung 31.08.2021 Frank Passek	Veröffentlichung/Freigabe 31.08.2021 Frank Passek	Gültig bis