









Patientinnen-Fragebogen zu vaginalen Symptomen

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
keine Beschwerden		wenig Beschwerden		lästige Beschwerden		sehr lästige Beschwerden		starke Beschwerden		kaum erträgliche Beschwerden
										
vaginale Schmerzen										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaginales Brennen										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaginaler Juckreiz										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vaginale Trockenheit										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schmerzen beim Geschlechtsverkehr										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harndrang										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schmerzen beim Wasserlassen										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ungewollter Urinverlust bei körperlicher Anstrengung										
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Bitte NICHT ausfüllen!

(Dokumentation durch Ärztin oder Arzt im Rahmen der körperlichen Untersuchung)

	1	2	3	4	5
Elastizität	keine	gering	mäßig	gut	exzellent
Ausfluss	keiner	wenig, Portio nicht komplett bedeckt	oberflächlich, Portio komplett bedeckt	geringe Menge	normal
pH	> 6	5,6-6	5,1-5,5	4,7-5	< 4,7
Schleimhaut	Petechien, schon vor Untersuchung	Kontaktblutung bei geringer Manipulation	Blutung beim Kratzen	Dunnes, intaktes Eptithel	Normal
Feuchtigkeit	trocken, entzündliche Oberfläche	trocken, keine entzündlichen Vdg.	minimal	gering	normal