

Fragebogen Parkinson-Syndrom Name:



<p>Wurde bei Ihnen bereits die Diagnose einer Parkinson-Erkrankung / eines Parkinson-Syndroms gestellt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Wenn ja, wann und vom wem: _____</p>
<p>Haben Sie zunehmend Probleme oder Ungeschicklichkeiten bei feinen Bewegungen der Hände (auf-/zuknöpfen, nähen, am PC tippen, Telefonnummern eintippen)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Haben Sie Schwierigkeiten beim Schreiben per Hand oder hat sich ihr Schriftbild verändert (kleine Schrift)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Sind Ihre Bewegungen langsamer oder steifer geworden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Hat sich ihr Gehen verändert (kleine Schritte, hängen bleiben mit dem Fuß, Oberkörper nach vorne gebeugt)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Haben Sie bemerkt, dass Ihre Arme beim Laufen weniger mitschwingen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Haben Sie manchmal Probleme aus dem Stillstand das Laufen zu beginnen („Starthemmung“)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Benötigen Sie mehrere Schritte um sich umzudrehen oder verlieren Sie dabei leichter das Gleichgewicht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Haben Sie ein Zittern (Tremor) der Hände, Arme, Beine oder des Kopfes bemerkt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Sind Ihre Gesichtsbewegungen (Ausdrucksfähigkeit) weniger geworden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Ist Ihnen aufgefallen, dass Ihre Stimme weniger kräftig oder monotoner geworden ist? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>
<p>Haben Sie vermehrt Verstopfungen (Obstipation) und / oder eine Blasenschwäche (Inkontinenz)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Zutreffendes bitte unterstreichen)</p>
<p>Welche Diagnostik ist bisher erfolgt?</p>
<p>Welche Therapie ist bisher erfolgt?</p>