

Name

Vorname

Datum:

geb.

bitte ankreuzen

Symptome - Beschwerden	Die Beschwerden/ Symptome sind		<input type="checkbox"/>
	überwiegend motorisch (d.h. die Muskelkraft nimmt ab)		<input type="checkbox"/>
	mit	Muskelschmerzen oder-krämpfen	<input type="checkbox"/>
		Muskelschwund, Rückbildung der Muskulatur	<input type="checkbox"/>
		Muskelzuckungen, Faszikulationen	<input type="checkbox"/>
	überwiegend sensibel (d.h. das Gefühl oder die Empfindung betreffend)		<input type="checkbox"/>
	mit	Taubheitsgefühl	<input type="checkbox"/>
		Kribbeln, Ameisenlaufen	<input type="checkbox"/>
		Heiß-Kalt-Unterscheidung herabgesetzt	<input type="checkbox"/>
		eher Mißempfindungen, Brennen	<input type="checkbox"/>
Schmerzen		<input type="checkbox"/>	
zusätzlich:	Hautveränderungen	<input type="checkbox"/>	
	Einschränkung beim Wasserlassen/Blasenfunktion	<input type="checkbox"/>	
	Stürze, Schwindel, Kreislaufstörungen	<input type="checkbox"/>	
	Gangunsicherheit verstärkt bei Dunkelheit	<input type="checkbox"/>	

Verteilung	überwiegend betroffen sind, bzw. Beginn der Symptome:		<input type="checkbox"/>
		an Füßen und Unterschenkeln	<input type="checkbox"/>
		an Becken und Oberschenkeln	<input type="checkbox"/>
		an Schulter und Arm	<input type="checkbox"/>
		an Fingern und Händen	<input type="checkbox"/>
		Gesicht/ Kopf betroffen	<input type="checkbox"/>
	Beschwerden an beiden Seiten gleich	<input type="checkbox"/>	

Zeitliche Entwicklung	die Beschwerden haben begonnen vor:		<input type="checkbox"/>
		Tagen	<input type="checkbox"/>
		in den letzten 4 Wochen	<input type="checkbox"/>
		in den letzten 3 Monaten	<input type="checkbox"/>
		vor Jahren	<input type="checkbox"/>
	die Beschwerden sind im Verlauf:		<input type="checkbox"/>
		gleichbleibend	<input type="checkbox"/>
		langsam zunehmend	<input type="checkbox"/>
	schnell zunehmend	<input type="checkbox"/>	
	verschlechtern sich schubförmig	<input type="checkbox"/>	

Differentialdiagnose	Die Beschwerden haben mit, oder Tage nach, einem Infekt des Magen-Darm-Traktes oder der Atemwege begonnen	<input type="checkbox"/>
	Die Beschwerden nehmen gehstreckenabhängig zu	<input type="checkbox"/>
	Häufig starke Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>
	Trockener Mund und trockenes Auge	<input type="checkbox"/>
	Zunahme der Beschwerden in Ruhe, beim Zubettgehen	<input type="checkbox"/>
	Bewegungsdrang der Beine in Ruhe oder in der Nacht	<input type="checkbox"/>
	Es gibt in der Familie Mitglieder mit ähnlichen Beschwerden	<input type="checkbox"/>

Ätiologie	bekannte Vorerkrankungen	
	Diabetes mellitus - Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/>
	regelmäßiger Alkoholkonsum	<input type="checkbox"/>
	Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>
	Chronische Infektionserkrankungen - z.B. Hepatitis	<input type="checkbox"/>
	Borrelieninfektion	<input type="checkbox"/>
	Tumorerkrankung/Chemotherapie	<input type="checkbox"/>
	vorbekannter Vitaminmangel	<input type="checkbox"/>
	Magen-Darm-Erkrankungen/OP	<input type="checkbox"/>
Rheumatische Erkrankungen-Kollagenosen	<input type="checkbox"/>	

	weitere Vorerkrankungen:	
	Bemerkungen:	