

**Das Gefühl, müde zu sein, ist belastend. Bereits im Gespräch mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt haben sich Anhaltspunkte für mögliche Ursachen von Müdigkeit oder Erschöpfungsneigung ergeben. Vielleicht fallen Ihnen nachträglich weitere Gedanken dazu ein. Oft haben solche Beschwerden mehrere Ursachen gleichzeitig!**

Name 

Denken Sie für den nächsten Praxisbesuch über die folgenden Fragen nach und bringen diesen Fragebogen ausgefüllt mit Ihren Anmerkungen oder Markierungen mit.

### Gibt es Zusammenhänge?

- Wann haben Sie sich zuletzt richtig gesund gefühlt?
- Sehen Sie einen Zusammenhang zu anderen Erkrankungen, besonderen Lebensereignissen oder Belastungen im Alltag?
- Wann verbessern oder verschlechtern sich Ihre Beschwerden?
- Erleben Sie Ihre Beschwerden als neu oder ungewohnt?
- Hatten Sie vorher/anfangs eine schwerwiegende Erkrankung oder Infektion?
- Haben Sie deutlich mehr oder weniger körperliche Bewegung als früher?
- Verschlechtern sich Ihre Beschwerden nach körperlicher und/oder geistiger Anstrengung erheblich und mindestens 14 Stunden lang? Tritt diese Verschlechterung evtl. mit mehreren Stunden Verzögerung auf?  
Wenn ja: tritt dies regelmäßig  oder gelegentlich  auf?  
Können Sie die Zustandsverschlechterung näher beschreiben?
- Ernährungsumstellung/besondere Ernährungsform?

### Zusätzliche körperliche Beschwerden

Haben Sie eine (oder mehrere) der folgenden Beschwerden?  
Bitte markieren und beim nächsten Praxisbesuch mitbringen.

- Gewichtsveränderung (Zu- oder Abnahme)
- Aktuelles Gewicht  kg, Größe  cm
- Appetitveränderung (Zu- oder Abnahme)
- Schluckbeschwerden
- Übelkeit oder Erbrechen
- Stuhlveränderungen (Verstopfung, Durchfall, Blut im Stuhl)

- Husten, Auswurf seit mehr als 2 Wochen
- Atembeschwerden, Atemnot
- Dauerhaft behinderte Nasenatmung
- Schmerzen im Brustbereich, besonders bei Belastung
- Schwellungen der Beine
- Beschwerden beim Wasserlassen
- Veränderung des sexuellen Empfindens
- Bei Frauen: Änderung oder starke/gehäufte Periodenblutung
- Sonstiger chronischer Blutverlust einschließlich Blutspenden
- Intensiver Ausdauer-/Leistungssport?
- Schnarchen, nächtliche Atempausen oder auffällige Körperbewegungen im Schlaf
- Veränderung der Tageszeiten, an denen Sie schlafen, oder der Schlafdauer
- Unbeabsichtigtes Einschlafen tagsüber oder Schläfrigkeit
- Einschlafstörungen/unruhiger Schlaf bzw. Schlafunterbrechungen
- Kopfschmerzen, wenn ja: anhaltend, häufig oder anders als früher
- Sonstige länger bestehende Schmerzen
- Muskelschwäche oder Schwierigkeiten, Bewegungsabläufe zu steuern (z. B. Zittern)
- Störung der Konzentration, Aufmerksamkeit oder Merkfähigkeit
- Hautveränderungen
- Fieber
- Schwindel, Schwächegefühl, Herzrasen oder erheblich beschleunigter Puls beim Stehen

Zusätzliche Beschwerden/Auffälligkeiten:

### Lebensumstände und Befinden

- Sind Sie umgezogen (Arbeitsplatz od. Wohnung), wurde renoviert oder die Heizung verändert?
- Haben Arbeitskollegen oder Mitbewohner ähnliche Beschwerden entwickelt?
- Gibt es erhebliche Lärmbelastungen oder chemische Arbeitsstoffe?
- Schichtarbeit? Wenn ja: welche?

- Sonstige belastende Arbeitsbedingungen oder Belastungen im privaten Bereich?
- Haben Sie sich in den letzten 4 Wochen oft niedergeschlagen/schweremütig/hoffnungslos gefühlt?
- Haben Sie in den letzten 4 Wochen wenig Interesse/Freude an Tätigkeiten gehabt?
- Gab es in den letzten 2 Wochen Suizid(Selbsttötung)-gedanken, Selbstverletzungen oder Suizidhandlungen?
- Hatten Sie nervliche Anspannungen/Ängstlichkeit/das Gefühl, aus dem seelischen Gleichgewicht zu sein?
- Haben Sie Sorgen über vielerlei Dinge?
- Hatten Sie während der letzten vier Wochen eine Angstatacke (plötzliches Gefühl der Angst oder Panik)?
- Haben Sie in letzter Zeit Drogen oder durchschnittlich täglich mehr als 2 Gläser (Männer, entspricht 24 g) oder 1 Glas (Frauen, entspricht 12 g) alkoholischer Getränke zu sich genommen?
- Konsumieren Sie Tabakwaren? Wenn ja: welche, wie oft?
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (auch frei verkäufliche oder von anderen Ärzten verschriebene)? Wenn ja: welche, wieviel und wie häufig?
- Besteht bei Ihnen ein erhöhtes Risiko für ansteckende Erkrankungen (z. B. Übertragung von Blutprodukten oder wechselnde ungeschützte Sexualekontakte)?
- Haben Sie sonstige Beschwerden oder Veränderungen an sich bemerkt, die Sie früher nicht kannten?
- Gibt es tageszeitliche Schwankungen in Ihrem Befinden?
- Wobei beeinträchtigt Sie Ihre Müdigkeit?

Bringen Sie Ihre eigenen Ideen bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt zur Sprache und schildern Sie aus Ihrer Sicht

- die Auswirkungen der Beschwerden auf Ihren Alltag
- mögliche Ursachen
- eventuelle Behandlungswünsche

Dafür können Sie die Rückseite dieses Blattes nutzen.

**Wichtig ist, dass Sie Ihr persönliches Gleichgewicht von Leistungsfähigkeit und Entspannung zurückgewinnen.**

**Müdigkeit ist behandelbar, aber Erfolge brauchen ihre Zeit!**

**Versionsnummer: 5.0**

**Erstveröffentlichung: 07/2002**

**Überarbeitung von: 12/2022**

**Nächste Überprüfung geplant: 12/2027**

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere bei Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Autorisiert für elektronische Publikation: AWMF online