

### **Fragebogen Verhütung**

Liebe Patientin, um Sie optimal zu Ihrer Verhütung beraten zu können, bitten wir Sie, uns einige Fragen zu beantworten.

Ihr Name:..... Alter.....

derzeitige Tätigkeit: .....

#### **Fragen zur Verhütung:**

**Bestehen bei Ihnen Vorerkrankungen oder Risiken (z.B. Thrombose in der Vorgeschichte, Diabetes, Migräne, Bluthochdruck, Rauchen)?**

NEIN  JA

Wenn Ja, welche.....

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein ?**  NEIN  JA

Wenn Ja, welche.....

**Wie verhüten Sie momentan ?**

Pille  Verhütungsring  3-Monatsspritze

Kupferspirale  Verhütungsschirmchen/Hormonspirale

Verhütungsstäbchen  Verhütungspflaster

Andere Verhütungsmethode .....

keine Verhütung wegen Kinderwunsch, Sterilität des Partners bzw. fehlendem Partner

**Mussten Sie bereits auf die Pille danach zurückgreifen?**  JA  NEIN

falls ja, wie oft ? .....

**Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer derzeitigen Verhütungsmethode?**

unzufrieden  zufrieden

Was ist der Grund für Ihre Unzufriedenheit?.....

**Wenn Sie mit der Pille verhüten: Haben Sie die Pilleneinnahme in den letzten 3 Monaten vergessen ?**

JA  NEIN falls ja, wie oft?.....

**Wie viele Blutungstage umfasst Ihre Periode ?**  1-2Tage  3-4 Tage  5-6 Tage  länger

**Wie ist die Blutungsintensität Ihrer Periode ? (Normal =Tamponwechsel alle 4-6 Stunden)**

leicht  normal  stark  sehr stark

**Haben Sie Schmerzen während Ihrer Periode ?**  JA  NEIN

**Was ist für Sie besonders wichtig ? Was soll Ihre Verhütungsmethode leisten ? (mehrere Antworten möglich)**

Hohe Sicherheit (Pearl-Index)  kurze, schwache, schmerzfreie Blutung

keine tägliche Einnahme, kein Vergessen  Erhalt des natürlichen hormonellen Zyklus

östrogenfrei/hormonfrei  kein Einfluss durch andere Medikamente

**Haben Sie Interesse an einer Methode zur Langzeitverhütung für bis zu 8 Jahre, die Sie nicht vergessen können ?**

JA  NEIN

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit !