



Männer-Check Testosteron-Mangel

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Datum _____

Ihr körperliches Wohlbefinden		keine	leichte	mittlere	starke	heftige	Punkte
1	Verschlechterung des Allgemeinbefindens (Gesundheitszustand, subjektives Gesundheitsempfinden)	①	②	③	④	⑤	
2	Gelenk- und Muskelbeschwerden (Kreuz-, Gelenk-, Glieder- und/oder Rückenschmerzen)	①	②	③	④	⑤	
3	Starkes Schwitzen (plötzliche Schweißausbrüche, Hitzewallungen)	①	②	③	④	⑤	
4	Schlafstörungen (Einschlaf- oder Durchschlafstörung, zu frühes und müdes Aufwachen, Schlaflosigkeit)	①	②	③	④	⑤	
5	Erhöhtes Schlafbedürfnis, häufig müde	①	②	③	④	⑤	
6	Körperliche Erschöpfung, Nachlassen der Tatkraft (allgemeine Leistungsminderung, fehlende Unternehmungslust, Gefühl von weniger schaffen und erreichen können)	①	②	③	④	⑤	
7	Abnahme der Muskelkraft, Schwächegefühl	①	②	③	④	⑤	

Ihr psychisches Wohlbefinden		keine	leichte	mittlere	starke	heftige	Punkte
8	Reizbarkeit (Aggressivität, leicht reizbar, missgestimmt)	①	②	③	④	⑤	
9	Nervosität (innere Anspannung, innere Unruhe, nicht stillsitzen können)	①	②	③	④	⑤	
10	Ängstlichkeit, Panikgefühl	①	②	③	④	⑤	
11	Depressive Verstimmung (Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Sinnlosigkeit)	①	②	③	④	⑤	
12	Entmutigt fühlen, Totpunkt erreichen	①	②	③	④	⑤	

Ihr sexuelles Wohlbefinden		keine	leichte	mittlere	starke	heftige	Punkte
13	Gefühl, den Höhepunkt des Lebens überschritten zu haben	①	②	③	④	⑤	
14	Verminderter Bartwuchs	①	②	③	④	⑤	
15	Nachlassen der Potenz	①	②	③	④	⑤	
16	Abnahme der morgentlichen Erektionen	①	②	③	④	⑤	
17	Abnahme der Libido (weniger Lust auf Sex)	①	②	③	④	⑤	

Gesamtpunktzahl:

Auswertung

Gesamtpunktzahl	17-26	27-36	37-49	>50
Stärke der Beschwerden	keine	wenig	mittlere	schwere

Ab einer Gesamtzahl vom mehr als 37 Punkten ist ein Testosteron-Check empfehlenswert.
Bitte bringen Sie das ausgefüllte Formular bei Ihrem nächsten Arztbesuch mit - vielen Dank!