

borreliose-arztsuche.de

Borreliose-Checkliste

Bitte bringen Sie den Fragebogen auf jeden Fall zu Ihrem ersten Arzt- oder Therapeutenbesuch mit.

Vorname/Name		Können Sie sich an einen Zeckenbiss erinnern?	☐ ja ☐ nein
Ihr Geburtsdatum?			
Welches Geschlecht haben Sie?		Anzahl der Zeckenbisse:	☐ 1 ☐ 1-5 ☐ > 5
☐ weiblich ☐ männlich			
		Traten an der Bissstelle Hautrötungen oder ein großflächiger Ausschlag auf?	☐ ja ☐ nein

Bestanden bei Ihnen die folgenden Symptome oder Anzeichen?					
anhaltend geschwollene Lymphknoten		☐ ja ☐ nein	Fieber	☐ ja ☐ nein	
Halsschmerzen		☐ ja ☐ nein	schmerzende Fußsohlen besonders am Morgen		☐ ja ☐ nein

Traten bei Ihnen Gelenkschmerzen auf?					
Finger/Zehen		☐ ja ☐ nein	Knie/Ellbogen		☐ ja ☐ nein
Knöchel/Handgelenke		☐ ja ☐ nein	Hüften/Schultern		☐ ja ☐ nein

Traten bei Ihnen Gelenkschwellungen auf?					
Finger/Zehen		☐ ja ☐ nein	Knie/Ellbogen		☐ ja ☐ nein
Knöchel/Handgelenke		☐ ja ☐ nein	Hüften/Schultern		☐ ja ☐ nein

Traten bei Ihnen Schmerzen auf?					
Leiden Sie unter Muskelschmerzen oder -krämpfen?		☐ ja ☐ nein	Zahnschmerzen		☐ ja ☐ nein
deutliche Muskelschmerzen		☐ ja ☐ nein	Nackensteifigkeit, Nackenschmerzen, -knacken		☐ ja ☐ nein
Kopfschmerzen		☐ ja ☐ nein	Schmerzen im Genitalbereich		☐ ja ☐ nein
Ohrenschmerzen		☐ ja ☐ nein	Schmerzen im Unterbauch, Krämpfe		☐ ja ☐ nein
Kribbeln, Taubheitsgefühl, brennende oder stechende Gefühlsstörungen, einschießende Schmerzen, Überempfindlichkeit der Haut		☐ ja ☐ nein	Schmerzen des Brustkorbs oder Wundgefühl über den Rippen		☐ ja ☐ nein
			Druckgefühl im Kopf		☐ ja ☐ nein

Zucken von Gesichts- oder anderen Muskeln	☐ ja ☐ nein
Verwirrtheit, Denkschwierigkeiten	☐ ja ☐ nein
Konzentrations- und Leseschwierigkeiten,	☐ ja ☐ nein
Probleme Neues aufzunehmen	☐ ja ☐ nein
Wortfindungsstörung, schlechtes Namensgedächtnis	☐ ja ☐ nein
Vergesslichkeit, Kurzzeitgedächtnis, verminderte Aufmerksamkeit	☐ ja ☐ nein

Desorientiertheit, Verirren, an falsche Plätze gehen	☐ ja ☐ nein
Sprachirrtümer, falsche Wörter, falsche Aussprache	☐ ja ☐ nein
Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Depression	☐ ja ☐ nein
Ängste, Panikattacken, Psychosen (Halluzinationen, Wahnvorstellungen, Paranoia, Bipolare Störung)	☐ ja ☐ nein

Tremor	☐ ja ☐ nein
Anfälle	☐ ja ☐ nein
Lichtempfindlichkeit	☐ ja ☐ nein
Geräuschempfindlichkeit	☐ ja ☐ nein
Sehfähigkeit: Doppel-, Schleiersehen, Mouches volantes (Mückensehen)	☐ ja ☐ nein

Gehör: Brummen, Pfeifen, verminderte Hörfähigkeit	☐ ja ☐ nein
Reisekrankheit, Schwindel, Schwanken	☐ ja ☐ nein
Gleichgewichtsstörung, Gefühl zu kippen	☐ ja
Benommenheit, Gangstörungen; unüberwindlicher Drank, sich zu setzen oder hinzulegen	☐ ja ☐ nein
Fazialisparese (Bell'sche Lähmung)	☐ ja ☐ nein

Müdigkeit, Erschöpfung, geringe Ausdauer	☐ ja ☐ nein
Schlaflosigkeit, unterbrochener Schlaf, frühes Erwachen	☐ ja ☐ nein

Übermäßiger Nachschlaf	☐ ja ☐ nein
Mittagsschlaf	☐ ja ☐ nein

Unerklärliche Menstruationsunregelmäßigkeiten	☐ ja ☐ nein
Unerklärliche Milchproduktion, Brustschmerzen	☐ ja ☐ nein
Gereizte Blase oder Blasenfunktionsstörungen	☐ ja ☐ nein

Erektionsstörungen	☐ ja ☐ nein
Libidoverlust	☐ ja ☐ nein

**Unerklärliche
Gewichtszunahme** ☐ ja
☐ nein

**Unerklärlicher
Gewichtsverlust** ☐ ja
☐ nein

**Überempfindlicher Magen
oder Übelkeit** ☐ ja
☐ nein

**Sodbrennen,
Magenschmerzen** ☐ ja
☐ nein

Verstopfung ☐ ja
☐ nein

Durchfall ☐ ja
☐ nein

**Herzgeräusche oder
Herzklappenprolaps** ☐ ja
☐ nein

**Herzklopfen oder
Herzstolpern** ☐ ja
☐ nein

**Herzschenkelblock
im EKG** ☐ ja
☐ nein

**Atemlosigkeit, „Lufthunger“,
unerklärlicher chronischer
Husten** ☐ ja
☐ nein

**Übermäßiges nächtliches
Schwitzen** ☐ ja
☐ nein

**Alkoholunverträglichkeit,
länger andauernder Kater** ☐ ja
☐ nein

**Aufflackern der Symptome
alle 4 Wochen** ☐ ja
☐ nein