## LASERZENTRUM HARBURG Eine Abteilung der GYNÄKOLOGISCHEN PRAXISKLINIK HAMBURG HARBURG

Patienten ID *	Datum:
Interne Anwendungsl INTIMBEREICH	beobachtung LASER I 2023/24
Liebe Teilnehmerin,	
Anwendungsbeobachtung Laserth	sich Zeit nehmen und den vorliegenden Bogen im Rahmen der Berapie in der Gynäkologie LASER I (Anwendung Intimbereich) Bur Ihrem aktuellen Gesundheitszustand und Beschwerden.
selber ist schnell, unkompliziert un Beschreibung Wir sind sicher, dass die Teilnahm	dig zu beantworten. ach der Behandlung zu beantworten sein. Die Behandlung ad schmerzfrei. Bitte lesen Sie dazu unsere ausführliche ae für Sie positive Effekte haben wird. Harburg (eine Abteilung der Gyn. Praxisklinik Harburg
Wie bewerten Sie Ihre Besch	werden zurzeit?
z.B. 1 = keine/kaum Problem z.B. 6 = mittellästige Problem z.B. 10 = große Probleme/Sch	ne/Schmerzen/Beschwerden
	sehr starke  10
Brennen oder Juckreiz im In- kein 1	timbereich sehr stark
keine	ntleerung bzw. beim Geschlechtsverkehr sehr starke

un	willkürlicher Urinverlust	
kein 1	sehr stark	
ers keir 1	schlafftes Scheidengewebe, fehlende Straffung/Stabilität des Beckenbodens sehr stark 10	
<b>Wi</b> (keir	ederkehrende Blasenentzündungen, störender Ausfluss ne sehr starke, oft  10	
	elche Behandlungsformen haben Sie bisher vorgenommen? können mehrere Optionen auswählen.	
0 0 0	Tabletten Cremes, Gels u.a. Präparate Beckenbodengymnastik, Trainings Laser gar nichts Sonstiges:	
На	ben Sie eine oder mehrere/alle der folgenden Empfindungen?	
0 0 0	können mehrere Optionen durch Ankreuzen auswählen. Sorge/Ängstlichkeit vor der Behandlung Befürchtung von Schmerzen bei der Behandlung Zweifel an Therapieerfolg Entspannung durch gute Begleitung/Aufklärung durch Laserteam gespannte/freudige Erwartung	
Anmerkungen:		

Herzlichen Dank für Ihre Angaben. Es wird sich gleich wieder um Sie gekümmert ......