

## \*-//Vorbereitungsliste für Ihre nächsten Arzt- und Therapiebesuche

### Parkinson

Sehr geehrte Parkinsonbetroffene, sehr geehrte Angehörige!

Für Besuche beim Arzt oder Therapeuten ist es wichtig, dass Sie so gut wie möglich Ihr Krankheitsbild beschreiben können. Dazu wurde in einem Arbeitskreis diese Checkliste für Parkinsonerkrankte entworfen. Denn je besser Sie Ihr Krankheitsbild beschreiben können, desto besser können Therapien auf Ihre Person abgestimmt werden.

Diese Liste wurde nicht von Wissenschaftlern erarbeitet, sondern von Betroffenen, Angehörigen und den verschiedenen Professionen des Gesundheitswesens, die sich mit dem Krankheitsbild Parkinson oder A-Typischen Parkinson beschäftigen. Diese Liste können Sie bei Ihrem nächsten Arzt- oder Therapiebesuch vorlegen und als Gesprächsgrundlage nutzen. Wir empfehlen, für jeden neuen Arzt- und Therapietermin jeweils eine neue Vorbereitungsliste auszufüllen.

**Medikamente:** (Tabletten, Salben, Spritzen, Infusionen)

Bitte die Einnahme Ihres Medikaments hier eintragen:

Name des Medikaments	Uhrzeit								
	06	08	10	12	14	16	18	20	22

**Symptome:**

Bitte bewerten Sie Ihre Symptome mit selten <1> bis sehr häufig <5> und tragen Sie Ihren Wert in dem Feld der jeweiligen Uhrzeit ein, wann immer diese auftreten. Sollten Symptome dauernd vorhanden sein, dann kennzeichnen Sie diese bitte mit einem < \* >.

**Bitte beschreiben Sie unter Sonstiges ihre jeweiligen Symptome oder fügen Sie weitere Symptome in dieses Feld hinzu.**

Bewegung	Uhrzeit											
	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24
Gleichgewichtsstörungen / Schwindel												
Kleine Handschrift												
Krämpfe in den Beinen												
Starke Überbewegungen												
Starthemmungen / plötzliches „einfrieren“ der Beine / der Bewegungen (Freezing)												
Steifheit (Rigor)												
Stürze / unvorhersehbare Stürze Nach vorn / hinten, zur Seite												
Unruhige Beine												
Verändertes Gangbild (kleinschrittig, schlurfend, tippelschrittig)												
Zittern (Tremor)												
Koordinationsstörungen (Apraxie)												
Sonstiges												

Magen-Darm-Blase	Uhrzeit											
	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24
Blasenstörungen												
Harninkontinenz (Bitte unter Sonstiges beschreiben)												
Häufiger nächtlicher Toilettengang (Nykturie)												
Durchfall / Verstopfung (Diarrhöe / Obstipation)												
Speichelverlust, stark (Hypersalivation)												
Schluckstörungen bei Flüssigkeit (Dysphagie)												
Schluckstörungen bei fester Nahrung / Tabletten (Dysphagie)												
Würgen												
Erbrechen / Übelkeit												
Sonstiges												

Schlafen / Ruhen	Uhrzeit											
	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24
Atemstörungen (Dyspnoe)												
lebhaft Träume												
Schlaflosigkeit (Insomnie)												
Schläfrigkeit am Tag / plötzliches Einschlafen am Tag (Bitte unter Sonstiges beschreiben)												
Unruhige Bewegungen												
Nächtliche Halluzinationen (Bitte unter Sonstiges beschreiben, was Sie sehen.)												
Sonstiges												

Sinneswahrnehmungen	Uhrzeit											
	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24
Geschmacksverlust (Ageusie)												
Riechstörungen oder –verlust (Dysosmie)												
Sehstörungen – sehen von Doppelbildern (Diplopie)												
Bewegungseinschränkungen der Augen												
Lidkrampf der Augen, Augen können nicht mehr geöffnet werden (Blepharospasmus)												
Lichtempfindliche Augen (Schmerzhaft, Tränen)												
Kribbeln												
Sensibilitätsstörungen in den Händen / Beinen / Füßen (Polyneuropathie)												
Sonstiges												

Psyche / Gedächtnis	Uhrzeit											
	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24
Teilnahmslosigkeit / Antriebsgemindert (Apathie)												
Angst / Angstattacken (Durch was werden Ängste ausgelöst? Bitte unter Sonstiges beschreiben.)												
Depression												
Demenz												
Halluzinationen												
Verwirrtheit												
Vergesslichkeit												
Wahnvorstellungen												
Sonstiges												

Andere nicht motorische Symptome	Uhrzeit											
	02	04	06	08	10	12	14	16	18	20	22	24
Gewichtszunahme / Gewichtsverlust												
<b>Medikamentös bedingte Veränderungen</b>												
Gesteigerter Kaufzwang												
Gesteigerte Spielsucht												
Gesteigertes sexuelles Verlangen												
Koordinationsstörungen												
<b>Veränderung bei einem Tiefhirnstimulator</b>												
Augen können nicht offen gehalten werden												
Veränderte Sprache												
<b>Impotenz</b>												
Impotenz												
<b>Schuppige, gerötete Haut</b>												
Schuppige, gerötete Haut												
<b>Salben Gesicht / Masken Gesicht</b>												
Salben Gesicht / Masken Gesicht												
<b>Sprachschwierigkeiten</b>												
Sprachschwierigkeiten												
<b>Verwaschene Aussprache</b>												
Verwaschene Aussprache												
Sonstiges												