

Anamnesebogen Restless-Legs-Syndrom

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit der Beantwortung folgender Fragen, helfen Sie uns Ihre Beschwerden besser einschätzen zu können. Wesentlich hierfür sind die vergangenen 7 Tage.

Sollte Ihnen etwas unklar sein, sprechen Sie uns gerne an. Wir helfen Ihnen gerne weiter!

Datum:

Persönliches: (Name, Vorname)

	Regelmäßig vorhanden (> 4 Tage von 7 Tagen)	Gelegentlich (1-4 Tage von 7 Tagen)	Nicht vorhanden
Verspüren Sie einen Bewegungs- drang der Beine (Arme)?			
Verspüren Sie, wenn Sie den Bewegungsdrang haben, Missempfindungen der Beine (Arme) wie Kribbeln, Stechen, Ziehen, Schmerzen?			
Beginnen oder verschlechtern sich Bewegungsdrang/Miss- empfindungen, wenn Sie sich in Ruhe befinden (Liegen, Sitzen) oder sich nicht bewegen?			
Werden Bewegungsdrang/ Missempfindungen teilweise oder vollständig durch Bewegung (z.B. Herumlaufen oder Stretching) gelindert?			
Nehmen Bewegungsdrang/ Missempfindungen am Abend oder nachts im Vergleich zu tagsüber zu?			

	Ja	Fraglich	Nein	Nicht durchgeführt
Leiden Sie an Schlafstörungen (verlängerte Einschlafzeit, Schlafunterbrechungen)?				
Leidet ein Verwandter (Eltern, Geschwister, Kinder) an Bewegungsdrang/ Missempfindungen in den Beinen (Arme)?				
Haben sich Bewegungsdrang/ Missempfindungen unter einer dopaminergen Therapie (Behandlung mit Levodopa oder Dopaminagonisten) gebessert?				
Waren Sie in einem Schlaflabor und liegt ein Polysomnographie-Befund vor?				