



FO: Fragebogen zum Lipödem

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

1. Sind seelische (psychische) Erkrankungen bei Ihnen bekannt (z.B. Depression, Essstörung, posttraumatische Belastungsstörung)? Nein Ja

Wenn ja, welche?

2. Leiden Sie unter hoher Stressbelastung? Nein Ja

3. Was war – ungefähr – Ihr bisheriges Maximalgewicht sowie ihr –ungefähres – Minimalgewicht in den vergangenen fünf Jahren? Nein Ja

Minimalgewicht: _____ (Zeitpunkt: _____)

Maximalgewicht: _____ (Zeitpunkt: _____)

4. Wiegen Sie sich (nahezu) täglich? Nein Ja

5. Haben Sie Beschwerden im Weichteilgewebe der Beine? Nein Ja
Wenn ja, welche?

6. Wie stark sind Ihre Schmerzen im Weichteilgewebe der Beine auf einer Skala von 1-10? 1 = ganz milder Schmerz, 10= vergleichbar mit Geburtsschmerzen)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bitte wenden.

Erstellt: 30.04.2026	Geprüft: 30.04.2026	Freigegeben: 30.04.2026	Amb_FO_Fragebogen zum Lipödem_260430.doc
L. Mailänder	QMB: L. Mailänder	Klinikleitung: S. Dirscherl/T. Bertsch	Seite 1 von 2

FO: Fragebogen zum Lipödem

7. Haben Sie ein Gefühl von Schwellung Ihrer Beine? Nein Ja
Wenn ja, wo? Oberschenkel
 Unterschenkel

8. Falls Sie bereits eine Kompressionsversorgung tragen, erleben Sie hierdurch eine Erleichterung der Beschwerden? Nein Ja

9. Leiden Sie unter dem Aussehen Ihrer Beine? Nein Ja

10. Meiden Sie Gelegenheiten wie Schwimmbäder oder ähnliches, wo Sie Ihre Beine zeigen müssten? Nein Ja

11. Leiden Sie mehr unter den Beschwerden (z.B. Schmerzen) im Weichteilgewebe der Beine oder steht der Leidensdruck aufgrund des Aussehens im Vordergrund?

12. Haben Sie schon einmal daran gedacht, eine Liposuktion (Fettabsaugung) der Beine durchführen zu lassen? Nein Ja

13. Haben Sie sich im Internet bereits über das Lipödem informiert? Nein Ja

14. Wer hat die Diagnose Lipödem gestellt und wann war das?
