

**Befragung „Partnerinnen von Frauen mit Endometriose“**

**Ihr Alter ? \_\_\_\_\_ Jahre                      Das Alter Ihrer Partnerin ? \_\_\_\_\_ Jahre**

**Haben Sie Kinder ?            ja ( )    nein ( )**

**1. Wie lange leidet Ihre Partnerin schon an Endometriose ? \_\_\_\_\_ Jahre**

**2. Wie lange besteht Ihre Partnerschaft ? \_\_\_\_\_ Jahre**

**3. Wie stark belastet die Endometriose Ihre Partnerin ?**

Sehr stark ( )    stark ( )    mäßig ( )    gering ( )    überhaupt nicht ( )

**4. Wie stark belastet die Endometriose Sie selbst ?**

Sehr stark ( )    stark ( )    mäßig ( )    gering ( )    überhaupt nicht ( )

**5. Wie stark belastet die Endometriose Ihre Partnerschaft ?**

Sehr stark ( )    stark ( )    mäßig ( )    gering ( )    überhaupt nicht ( )

**6. Was sind die Hauptbelastungen durch die Endometriose ?**

---

---

---

**7. Hat sich durch die Endometriose Ihre Beziehung verändert ?**

nein ( ) ja ( )

Verbessert ( ) gleich geblieben ( ) verschlechtert ( )

**7. Wie gut ist der Kenntnisstand Ihrer Partnerin über die Erkrankung „Endometriose“ ?**

Sehr gut ( )    gut ( )    mäßig ( )    schlecht ( )    sehr schlecht ( )

**8. Wie gut ist Ihr Kenntnisstand über die Erkrankung „Endometriose“ ?**

Sehr gut ( )    gut ( )    mäßig ( )    schlecht ( )    sehr schlecht ( )

**9. Hätten Sie gerne mehr Informationen zu dieser Erkrankung ?**

Auf jeden Fall ( )    ja ( )    eher nicht ( )    überhaupt nicht ( )

**10. Weitere Bemerkungen oder Hinweise ?**

---

---

---

---

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens !

Bitte schicken an [m.wirtz@ak-neuss.de](mailto:m.wirtz@ak-neuss.de) oder faxen an **02131/5295-5003**