

# Beratungskarte Lupus/SLE

**Neurologische Beschwerden**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Muskelschmerzen**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Nebenwirkungen von Medikamenten**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Haarausfall**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Schlaflosigkeit**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Trockener Mund oder trockene Augen**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Herz-Kreislauf-Probleme**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Fieber**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Hautprobleme**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Gelenksbeschwerden**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Gesamt:**

**Konzentrationsprobleme**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Psychische Beschwerden**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Schmerzen**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Müdigkeit**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Gesamt:**

**Empfindlichkeit gegenüber Sonne**  
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10





## Wie fühle ich mich?

## Meine drei wichtigsten Fragen an den Arzt heute