

Riechtagebuch

Datum: ____ . ____ . ____

Datum des Therapiebeginns: ____ . ____ . ____

Medikament:

| <i>Vor Therapiebeginn</i> | <i>1 Woche nach Therapiebeginn</i> | <i>2 Wochen nach Therapiebeginn</i> |
|--|--|--|
| Wie beurteilen Sie Ihre Nasenatmung auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? | Wie beurteilen Sie Ihre Nasenatmung auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? | Wie beurteilen Sie Ihre Nasenatmung auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? |
| Wie beurteilen Sie Ihr Riechvermögen auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? | Wie beurteilen Sie Ihr Riechvermögen auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? | Wie beurteilen Sie Ihr Riechvermögen auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? |
| <i>3 Wochen nach Therapiebeginn</i> | <i>Therapieende</i> | <i>4-6 Monate nach Therapieende</i> |
| Wie beurteilen Sie Ihre Nasenatmung auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? | Wie beurteilen Sie Ihre Nasenatmung auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? | Wie beurteilen Sie Ihre Nasenatmung auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? |
| Wie beurteilen Sie Ihr Riechvermögen auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? | Wie beurteilen Sie Ihr Riechvermögen auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? | Wie beurteilen Sie Ihr Riechvermögen auf der untenstehenden Skala von 1-10 (1=sehr schlecht, 10=sehr gut)? 1?2?3?4?5?6?7?8?9?10? |

Bitte bei Therapieende ausfüllen

Wie vertragen Sie die **Medikamente** ?

- Sehr gut, habe keine Beschwerden
- Nicht so gut, (welche Beschwerden?)

Wann trat eine Veränderung Ihres **Riechvermögens** auf?

- keine
- Ich rieche alles wie früher
- Mein Riechvermögen hat sich verschlechtert
- Ich habe folgende Gerüche wahrgenommen
- Mein Riechvermögen hat sich gebessert ist aber noch nicht wie früher

Ergänzungen: _____
