

Nebenwirkungsbogen für die Chemotherapie

Hatten Sie folgende Beschwerden seit bzw. nach der letzten Chemotherapie?

Ausfülldatum:	gar nicht (0-mal)	sehr wenig (1-mal)	wenig (2–3-mal)	stark (4–5-mal)	sehr stark (> 5-mal)
Übelkeit					
Erbrechen					
Gewichtsabnahme					
Appetitlosigkeit					
Geschmacksveränderung					
Durchfall					
Nasen-/Zahnfleischbluten/ Blut im Urin/Stuhl					
Schmerzen im Mund-/Halsbereich					
Geschwüre/Beläge im Mund-/Halsbereich					
Schluckbeschwerden					
Nagelverfärbungen/ -ablösungen					
Taubheitsgefühl/Missempfindun- gen in Händen/Füßen					
Hautausschlag/Akne					
Kleine Risse/Blasen/wunde Stellen an Füßen oder Händen					
Kurzatmigkeit					
Müdigkeit/Erschöpfung					
Schlaflosigkeit					
Antriebslosigkeit					
Depressive/gedrückte Stimmung					
Leistungseinschränkungen im Alltag					

Weitere Beschwerden:
