

IIEF-EF-FRAGEBOGEN

Drucken Sie das Formular aus und kreuzen Sie bei jeder Frage die für Sie am besten zutreffende Antwort an.
Für eine Auswertung legen sie das ausgefüllte Formular Ihrem Arzt vor.

Name: _____ Vorname: _____

1. Wie oft waren Sie in der Lage, während sexueller Aktivität eine Erektion zu bekommen?

- Fast nie/nie 1
Gelegentlich (< 50 %) 2
Öfter (ca. 50 %) 3
Meistens (> 50 %) 4
Fast immer/immer 5

4. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, Ihre Erektion aufrecht zu erhalten, nachdem Sie in Ihre Partnerin eingedrungen waren?

- Fast nie/nie 1
Gelegentlich (< 50 %) 2
Öfter (ca. 50 %) 3
Meistens (> 50 %) 4
Fast immer/immer 5

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug, um in Ihre Partnerin einzudringen?

- Fast nie/nie 1
Gelegentlich (< 50 %) 2
Öfter (ca. 50 %) 3
Meistens (> 50 %) 4
Fast immer/immer 5

5. Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr, Ihre Erektion bis zum Abschluss des Geschlechtsverkehrs aufrecht zu erhalten?

- Extrem schwierig 1
Sehr schwierig 2
Schwierig 3
Nicht sehr schwierig 4
Kein Problem 5

3. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft waren Sie in der Lage, in Ihre Partnerin einzudringen?

- Fast nie/nie 1
Gelegentlich (< 50 %) 2
Öfter (ca. 50 %) 3
Meistens (> 50 %) 4
Fast immer/immer 5

6. Wie würden Sie Ihre Zuversicht einschätzen, eine Erektion zu bekommen und zu halten?

- Sehr gering 1
Gering 2
Mäßig 3
Stark 4
Sehr stark 5

Auswertung:

Gesamtpunktzahl: Stärke der Beschwerden:	6–10 schwere Erektionsstörung	11–16 mäßige Erektionsstörung	17–21 leichte bis mäßige Erektionsstörung	22–25 leichte Erektionsstörung	26–30 Keine Erektionsstörung
---	-------------------------------------	-------------------------------------	---	--------------------------------------	------------------------------------