

Vulvar Assessment Scale (VuAS)

Datum Therapieende _____

Dauer Therapie _____

Zum Abschluss Ihrer Therapie möchten wir Sie bitten, nachfolgende Fragen zu aktuellen Beschwerden im Bereich der Vulva (Schamlippen) zu beantworten:

Trockenheit (Dryness)

(0) Keine (1) Leicht (2) Mässig (3) Stark

Schmerzhaftigkeit (Soreness)

(0) Keine (1) Leicht (2) Mässig (3) Stark

Reizung (Irritation)

(0) Keine (1) Leicht (2) Mässig (3) Stark

Schmerzhaft bei Berührung (Painful to Touch)

(0) Keine (1) Leicht (2) Mässig (3) Stark (99) Kein Versuch

Vom klinischen Team zu ergänzen:

Vulva Gesamt Score (Vulvar Total Score): _____

Vulva Komponenten (Durchschnitt) Score (Vulvar Composite (Average) Score): _____

Vielen Dank für Ihre Hilfe, Ihr Vulva-Sprechstunden Team