

# Inkontinenz-Fragebogen

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Verlieren Sie manchmal ungewollt Urin?  
ja .....   
nein .....

Wie oft verlieren Sie ungewollt Urin?  
selten, z. B. bei Erkältungen .....   
gelegentlich .....   
täglich, mehrmals täglich .....   
praktisch dauernd .....

Wie groß sind die Urinmengen, die Sie ungewollt verlieren?  
einige Tropfen .....   
Spritzer .....   
größere Mengen .....

Wie oft müssen Sie pro Tag die Unterwäsche wechseln, weil Sie naß ist?  
nicht notwendig .....   
mehrmals täglich .....

Ich lege oft eine Binde oder Watte vor:  
beim Ausgehen .....   
auch zu Hause .....   
auch zum Schlafen .....

Wenn ich die Unterwäsche oder die Binde wechsele ist sie:  
trocken .....   
feucht .....   
naß .....   
tropfnaß .....

Das Verlieren von Urin ist für mich:  
eigentlich kein Problem .....   
stört mich gelegentlich .....   
stört mich stark .....   
behindert mich enorm .....

Bei welchen Situationen verlieren Sie ungewollt Urin?  
beim Husten und Niesen .....   
beim Lachen .....   
beim Gehen oder Treppensteigen .....   
beim Abwärtsgehen .....   
beim Springen, Turnen, Hüpfen .....   
beim Stehen .....   
beim Sitzen, im Liegen .....

Nach welchem Ereignis hat das ungewollte Urinverlieren begonnen?  
nach einer Geburt .....   
nach einer Unterleibsoperation .....   
mit den Wechseljahren .....   
anderes .....

Wieviele Kinder haben Sie geboren?  
keine .....   
1-3 .....   
4, mehr als 4 .....

Anzahl der Kinder über 4000 g Geburtsgewicht:  
0 .....   
1 .....   
2, mehr als 2 .....

Haben Sie die Periode noch?  
ja .....   
nein .....

Hatten Sie schon Unterleibsoperationen?  
ja, welche? .....   
nein .....

Brennt es Sie beim Wasserlassen?  
ja, beim Urinieren .....   
ja, nach dem Urinieren .....   
nein .....

Wie oft lassen Sie während des Tages Urin?  
alle 3-6 Stunden .....   
alle 1-2 Stunden .....   
alle halbe Stunde oder häufiger .....   
ist ganz verschieden, bei Aufregungen .....

Werden Sie nachts wach, weil Sie Harndrang haben? Wie oft lassen Sie nachts Urin?  
nie .....   
einmal, nicht regelmäßig .....   
2-4 mal .....   
5, mehr als 5 mal .....

Verlieren Sie nachts im Schlaf unbemerkt Urin?  
nein, nie .....   
gelegentlich, selten .....   
häufig, regelmäßig .....

Wenn Sie Harndrang haben, müssen Sie sofort gehen oder können Sie zuwarten?  
kann zuwarten .....   
muß bald gehen, innert 10-15 Minuten .....   
muß sofort gehen, innert 1-5 Minuten .....

Kommt es vor, daß Sie zu spät zur Toilette kommen und auf dem Weg schon Urin verlieren?  
nie .....   
selten, z. B. bei Erkältungen .....   
gelegentlich .....   
regelmäßig, häufig .....

Kommt es vor, daß Sie ganz plötzlich starken Harndrang bekommen und kurz darauf ganz unerwartet Urin verlieren, ohne es verhindern zu können?  
nie .....   
selten .....   
häufig .....

Können Sie den Harnstrahl willkürlich unterbrechen?  
ja .....   
nein .....   
ich weiß es nicht .....

Haben Sie das Gefühl, daß die Blase nach dem Wasserlassen leer ist?  
ja .....   
nein .....   
nicht immer .....   
ich weiß es nicht .....

Häufig, kaum unterdrückbarer Harndrang ist für mich:  
eigentlich kein Problem .....   
stört mich gelegentlich .....   
stört mich stark .....   
behindert mich enorm .....

Wie schwer sind Sie?  
weniger als 50 kg .....   
51-60 kg .....   
61-70 kg .....   
71-80 kg .....   
mehr als 80 kg .....

Haben Sie Wallungen?  
ja .....   
nein .....

Nehmen Sie Hormontabletten oder bekommen Sie Hormonspritzen?  
ja .....   
nein .....

Bitte leer lassen



Urge-Score

Stress-Score

Diagnose-Feld