



Inkontinenz-Fragebogen

Datum:

Name, Vorname

Inkontinenz-Fragebogen

Drang-Score Belastungs-Score

1. Wie oft verlieren Sie ungewollt Urin?

selten, gelegentlich		1
täglich, mehrmals täglich, dauernd	1	

2. Wie groß sind die Urinmengen, die Sie verlieren?

einige Tropfen		1
größere Mengen	1	

3. Das verlieren von Urin

stört mich nur gelegentlich		2
behindert mich enorm	1	

4. in welchen Situationen verlieren Sie Urin?

beim Husten und Niesen		1
beim Sitzen, im Liegen	1	

5. Frauen: Haben Sie Kinder geboren?

Männer: Hatten Sie Operationen an der Prostata

Ja		1
Nein	0	

6. wie häufig müssen Sie täglich Wasserlassen?

Alle 3-6 h		3
Alle 1-2 h	2	

7. müssen Sie auch nachts Wasserlassen?

nie, einmal		2
2-4 mal, häufiger	3	

8. verlieren Sie auf dem Weg zur Toilette Urin?

niemals, selten		2
fast immer	2	

9. wenn Sie Harndrang verspüren, müssen sie dann sofort gehen oder können sie noch abwarten?

kann warten, muss bald 10-15 min gehen		2
muss sofort gehen	3	

verspüren Sie plötzlich starken Harndrang und verlieren Sie kurz darauf Urin, ohne dass Sie es verhindern können?

nie		2
gelegentlich, häufig	3	

11. verlieren Sie nachts im Schlaf Urin?

Nein, nie		1
häufig, regelmäßig	1	

12. besteht häufiger, kaum unterdrückbarer Harndrang?

eigentlich nie, gelegentlich		2
oft, behindert mich sehr	3	



Inkontinenz-Fragebogen

13. der häufige, kaum unterdrückbarer Harndrang ist für mich

eigentlich kein Problem		2
stört, behindert mich stark	2	

14. haben sie das Gefühl, dass die Blase nach dem Wasserlassen vollkommen leer ist?

Ja		1
Nein	2	

15. können Sie den Harnstrahl willkürlich unterbrechen?

Ja		1
Nein	2	

16. wie viel wiegen Sie?

Über 70 kg		2
Unter 70 kg	0	

Summe: