

Anamnesebogen zur Harninkontinenz



Name des Betroffenen

Allgemeine Fragen:

Leiden Sie an unfreiwilligem Harnverlust?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Seit wann?	
Wie oft?	
Wie viel trinken Sie am Tag?	
Wie viel Urin verlieren Sie?	<input type="button" value="wenige Tropfen"/> <input type="button" value="Wäsche / Vorlage wird feucht"/> <input type="button" value="Wäsche / Vorlage wird nass"/>
Geht auch Stuhl unfreiwillig ab?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Welche Medikamente nehmen Sie ein?	
Leiden Sie unter Verstopfungen?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Liegt eine demenzielle Erkrankung oder eine andere gestörte Aufnahmefähigkeit vor?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Liegen feinmotorische Störungen vor?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>

Detail-Fragen zur genaueren Bestimmung der Harninkontinenz:

Wann geht der Urin ab?	
Beim Husten, Niesen, Lachen	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Bei körperlicher Belastung	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Auch beim Liegen	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Spüren Sie den Harndrang?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Häufig"/> <input type="button" value="Selten"/> <input type="button" value="Nein"/>
Müssen Sie sofort und schnell auf die Toilette?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Häufig"/> <input type="button" value="Selten"/> <input type="button" value="Nein"/>
Kommen Sie rechtzeitig zur Toilette?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Häufig"/> <input type="button" value="Selten"/> <input type="button" value="Nein"/>
Haben Sie Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Müssen Sie häufiger als sonst?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Bei männlichen Betroffenen:	
Können Sie den Harnstrahl unterbrechen?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Können Sie sofort Wasser lassen?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Ist der Harnstrahl schwächer?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Geht der Urin unkontrolliert tröpfchenweise ab?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Tröpfelt es nach dem Wasserlassen nach?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Spüren Sie Harndrang direkt nach dem Wasserlassen?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Falls die bisherigen Fragen kein Ergebnis ergeben haben:	
Entleert sich die Blase ohne vorherigen Drang?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Nässen Sie ein, ohne es zu bemerken?	<input type="button" value="Ja"/> <input type="button" value="Nein"/>
Wann geht der Urin unfreiwillig ab?	<input type="button" value="morgens"/> <input type="button" value="tagsüber"/> <input type="button" value="nachts"/>
Welche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt?	<input type="button" value="Urinstatus"/> <input type="button" value="Sonographie"/> <input type="button" value="Urologische"/> <input type="button" value="Gynäkologische"/> <input type="button" value="Neurologische"/> <input type="button" value="Austasten"/> <input type="button" value="Mastdarm"/>