



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte füllen Sie diesen Fragebogen vorab (ggf. mit Hilfes Ihres Dolmetschers) aus.
 Bitte kreisen Sie die zutreffende Antwort ein.
 Eine ausführliche Besprechung Ihres Anliegens erfolgt dann im Arztgespräch.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Wie viel trinken Sie am Tag?
 Gemeint ist hier jedweder Art an Flüssigkeit: _____ Liter

Wie oft gehen Sie am Tag auf Toiletten zum Wasserlassen: _____ Mal

Wie oft gehen Sie in der Nacht auf Toiletten zum Wasserlassen: _____ Mal

Müssen Sie sich beeilen, um die Toilette bei Hamdrang
 Rechtzeitig zu erreichen? Ja Nein

Verlieren Sie bei starkem Hamdrang Urin? Ja Nein

Verlieren Sie beim Lachen, Husten, Niesen Urin? Ja Nein

Brauchen Sie Inkontinenzvorlagen?
 Wenn ja, Anzahl/Tag: _____ Ja Nein

Müssen Sie auf der Toilette warten, bis das Wasserlassen startet? Ja Nein

Läuft der Urin frei und gut? Ja Nein

Müssen Sie drücken oder Pressen? Ja Nein

Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen? Ja Nein

Haben Sie selber Blut im Urin gesehen? Ja Nein

Haben Sie Kinder geboren?
 Wenn ja, wie viele? _____ Ja Nein

Hatten Sie einen Kaiserschnitt? Ja Nein

Sparkasse Neuss

Internet / E-Mail