



UROLOGIE und ANDROLOGIE

Bernhard Zöhlaut • Peter Kaspers

Gemeinschaftspraxis für Urologie und Andrologie in Villingen

Fragebogen für _____, geb. _____

Inkontinenz-Fragebogen (ICIQ-SF 2004)

1. Wie oft kommt es bei Ihnen zu unwillkürlichem Urinverlust?

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| Nie | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Einmal pro Woche | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Zwei- bis dreimal pro Woche | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Einmal täglich | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Mehrmals täglich | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Ständig | <input type="checkbox"/> | 5 |

2. Wie hoch ist der Urinverlust?

- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| Kein Urinverlust | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Eine geringe Menge | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Eine mittelgroße Menge | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Eine große Menge | <input type="checkbox"/> | 6 |

3. Wie stark ist Ihr Leben durch den Urinverlust beeinträchtigt?

- | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 0 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> | 9 <input type="checkbox"/> | 10 <input type="checkbox"/> |
| gar nicht | | | | | | | | | stark | |

4. Wann kommt es zum Urinverlust?

- Zu keiner Zeit
- Bevor Sie die Toilette erreichen können
- Beim Husten, Niesen, Laufen usw.
- Im Schlaf
- Bei körperlicher Anstrengung und Sport
- Nach dem Wasserlassen
- Aus keinem ersichtlichen Grund
- Urinverlust tritt ständig auf

5. ICIQ-Summen-Score (1+2+3):

Maximale Punktzahl

- | | |
|---------------------|----------|
| Keine Inkontinenz | 0 |
| Leichte Inkontinenz | bis 1-5 |
| Mäßige Inkontinenz | bis 6-10 |
| Starke Inkontinenz | über 11 |