

# Inkontinenz-Fragebogen (ICIQ-SF 2004)

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

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

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

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

## 2. Wie hoch ist der Urinverlust

	<u>Punkte</u>
<input type="checkbox"/> Kein Urinverlust	0
<input type="checkbox"/> Eine geringe Menge	1
<input type="checkbox"/> Eine mittelgrosse Menge	2
<input type="checkbox"/> Eine grosse Menge	3

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

Gar nicht	—————→										stark
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

---

Gesamtpunktzahl aus 1-3:

---

## 4. Wann kommt es zum Urinverlust?

- Zu keiner Zeit
- Bevor Sie die Toilette erreichen können
- Beim Husten, Niesen, Laufen, etc.
- Im Schlaf
- Bei körperlicher Anstrengung und Sport
- Nach dem Wasserlassen und Wiederankleiden
- Ohne erkennbare Ursache
- Urinverlust tritt ständig auf