

PATIENTENFRAGEBOGEN

ICIQ-Score

(Inkontinenzfragebogen)



Urologie
 Ärztehaus im Diako



Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Datum

Liebe Patientin,
 bitte beantworten Sie folgende Fragen im Zusammenhang mit Ihrer Kontinenz,
 also der Fähigkeit den Harn zurückzuhalten:

Frage	Bewertung										
	nie	max. 1x pro Woche	2-3x pro Woche	1x am Tag	mehrmals am Tag	ständig					
1. Wie oft kommt es bei Ihnen zu unwillkürlichem Urinverlust?	0	1	2	3	4	5					
bitte hier ankreuzen →											
	kein Verlust	eine geringe Menge	eine mittel-große Menge	eine große Menge							
2. Wie hoch ist der Urinverlust?	0	2	4	6							
bitte hier ankreuzen →											
3. Wie stark ist Ihr Leben durch den Urinverlust beeinträchtigt?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
bitte hier ankreuzen →											
ICIQ-Summen-Score 0 keine Inkontinenz 1-5 leichte Inkontinenz 6-10 mäßige Inkontinenz ≥11 starke Inkontinenz	Summe 1 + 2 + 3:										
Wann verlieren Sie Urin? (bitte alles ankreuzen was auf Sie zutrifft)	niemals – kein Harnverlust										
	Harnverlust vor dem Erreichen der Toilette										
	Harnverlust beim Husten oder Niesen										
	Harnverlust während des Schlafes										
	Harnverlust bei körperlicher Betätigung / sportlicher Aktivität										
	Harnverlust nach dem Wasserlassen und Wiederankleiden										
	Harnverlust ohne erkennbare Ursache										
ständiger Harnverlust											
Anzahl Vorlagen:	nachts:										
	am Tag:										
Art der Vorlagen:											