

## Urogynäkologie:

### ICIQ-Fragebogen

Name:

Datum:

Vorname:

Geburtsdatum:

Bitte nehmen Sie sich kurz Zeit und beantworten Sie bitte die folgenden Fragen:

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

- Nie (0)
- Einmal pro Woche oder seltener (1)
- Zwei- bis dreimal pro Woche (2)
- Einmal täglich (3)
- Mehrmals täglich (4)
- Ständig (5)

#### 2. Wie hoch ist der Urinverlust?

- Kein Urinverlust (0)
- Eine geringe Menge (2)
- Eine mittelgroße Menge (4)
- Eine große Menge (6)

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

Gar nicht (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) stark

#### 4. Wann kommt es zum Urinverlust?

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

#### 5. Wie viele Vorlagen benötigen Sie?

- Nur eine Sicherheitsvorlage
- Inkontinenzvorlagen: Tagsüber: ..... Nachts: .....

**Gesamtpunktzahl (1+2+3):** \_\_\_\_\_

(Unterschrift Patientin)

\*BYKA050200B\*

Überarbeitung		Freigabe Leitung Urogynäkologie	
Datum: 09/2015	Unterschrift: C. Gräf	Datum: 09/2015	Unterschrift Dr. med. L. Najjari
Urogyn-Dokument: ICIQ-Fragebogen		Dok.Nr. Uro 01-15	Version: 1.0 Seite 1 von 1