



Patientenfragebogen Kontinenz

Kontinent*

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

Nie	<input type="checkbox"/>	0
1x pro Woche oder seltener	<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?

ICIQ-Summen-Score (1+2+3)*:

Maximale Punktzahl:

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

* basierend auf Abrams P, Avery K, Gardener N, Donovan J; ICIQ Advisory Board. The International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire: www.iciq.net. J Urol 2006.

