

Anamnese-Fragebogen: Einnässen/Harninkontinenz

Name:..... Vorname:.....

Geb.Datum:..... Datum:.....

Einnässen am Tag:		Ja	Nein	?
War ihr Kind tagsüber schon trocken?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wie lange? (z.B. 1 Monat)				
Hat Ihr Kind die Wäsche	feucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	nass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nässt es überwiegend	nachmittags?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	verteilt über den Tag ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft nässt Ihr Kind ein?..... x/Tag oder x/Woche				
Und in welchen Situationen?.....				

Einnässen in der Nacht:		Ja	Nein	?
War Ihr Kind nachts schon mal trocken?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wie lange?.....				
Ist das Bettzeug	- tiefend nass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- feucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- abwechselnd feucht und nass?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird Ihr Kind nachts durch Harndrang wach?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wird Ihr Kind im nassen Bett wach?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist Ihr Kind auffällig schwer erweckbar?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie oft nässt Ihr Kind nachts ein?..... x/Tag oder x/Woche				
Nässte jemand aus der Verwandtschaft lange ein?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wer?.....				

Trinkverhalten:

Wieviel trinkt Ihr Kind täglich?.....

Kreuzen Sie bitte an, wann es die Hauptmenge trinkt

morgens

vormittags

nachmittags

abends

nachts

Toilettengang:

Ja

Nein

?

Wie oft geht Ihr Kind Wasserlassen? x/Tag

Fordern Sie Ihr Kind zum Wasserlassen auf?

Muss Ihr Kind während des Wasserlassens anhaltend pressen?

Erfolgt das Wasserlassen in einem Zug?

mit Unterbrechungen?

Ist der Harnstrahl kräftig?

Verhalten bei Harndrang:

Hat Ihr Kind urplötzlich überstarken Drang?

Wenn Sie mit Ihrem Kind im Auto sitzen und es sich wegen Harndrang meldet,

müssen Sie sofort rechts ran? oder

können Sie in Ruhe bis zur nächsten Toilette fahren?

Versucht Ihr Kind den Drang zurückzuhalten z.B.durch:

herumhampeln,Beine zusammenpressen/über Kreuz

Fersensitz

geht in die Hocke

rennt zur Toilette

Schiebt es das Wasserlassen möglichst lange auf

und hat dann überstarken Druck?

Wenn ja , in welchen Situationen?.....

Kommt es nach dem Gang auf die Toilette zu Urinverlust?

Der Anamnese-Fragebogen wurde ausgefüllt von: