

Enuresis – Fragebogen 1: Anamnese-Fragebogen

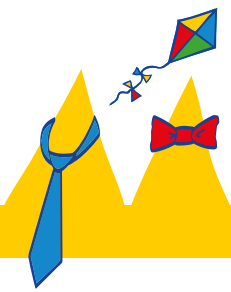
Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Protokolldatum _____

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

2. Einnässen in der Nacht				
War ihr Kind nachts schon mal trocken?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wie lange?				
Ist das Bettzeug ...	feucht, triefend nass, oder abwechselnd feucht und nass?	<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"/>
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 pro Woche nachts ein?				
Nässte jemand aus der Verwandtschaft lange ein?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, wer?				

3. Trinkverhalten				
Wieviel trinkt Ihr Kind täglich?				
Kreuzen Sie bitte an, wann es die Hauptmenge trinkt				
morgens <input type="checkbox"/>	vormittags <input type="checkbox"/>	nachmittags <input type="checkbox"/>	abends <input type="checkbox"/>	nachts <input type="checkbox"/>



Enuresis – Fragebogen 1

Seite 2/2

	Ja	Nein	?
4. Toilettengang			
Wie oft geht Ihr Kind Wasserlassen?			
Fordern Sie Ihr Kind zum Wasserlassen auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muss Ihr Kind während des Wasserlassens anhaltend pressen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolgt das Wasserlassen ...			
in einem Zug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder mit Unterbrechungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist der Harnstrahl kräftig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Verhalten bei Harndrang			
Hat Ihr Kind urplötzlich überstarken Drang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie mit Ihrem Kind im Auto sitzen und es sich wegen Harndrang meldet, müssen Sie sofort rechts ran?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oder können Sie in Ruhe bis zur nächsten Toilette fahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versucht Ihr Kind den Drang zurückzuhalten z. B. durch:			
Herumhampeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beine zusammenpressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fersensitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geht in die Hocke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rennt es zur Toilette?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schiebt es das Wasserlassen möglichst lange auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Und hat dann überstarken Druck?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ja, in welchen Situationen?			
Kommt es nach dem Gang auf die Toilette zu Urinverlust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Der Anamnesebogen wurde ausgefüllt von: _____