



Denken Sie dabei an die **LETZTEN VIER WOCHEN**.

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?

- (0) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
gar nicht **stark**

4. Wann kommt es zum Urinverlust?

- Zu keiner Zeit
- Bevor Sie die Toilette erreichen können
- Beim Husten, Niesen, Laufen usw.
- Im Schlaf
- Bei körperlicher Anstrengung und beim Sport
- Nach dem Wasserlassen
- Aus keinem ersichtlichen Grund
- Urinverlust tritt ständig auf

5. Wieviele Vorlagen benötigen Sie?

- Nur eine Sicherheitsvorlage
- Inkontinenzvorlagen tagsüber nachts

Gesamtpunktzahl (1. + 2. + 3.) _____