

Nehmen Sie sich kurz Zeit und beantworten Sie die folgenden Fragen. 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 u.s.w.
- Im Schlaf
- Bei körperlicher Anstrengung und 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): \_\_\_\_\_**