

Urologie in Nymphenburg

Dr. F. Thein – Dr. F. Breuel - Dr. J. Kruse

Patient: _____

Datum: _____

Bitte kreuzen Sie die Kästchen der jeweils zutreffenden Antworten an. Beachten Sie dabei, dass sich die Fragen auf den **Zeitraum der letzten 4 Wochen** beziehen.

◆ Fragen zu Ihren Beschwerden (IPSS)

Alle Fragen beziehen sich auf die letzten 4 Wochen.	Niemals	Seltener als in 1 von 5 Fällen (<20%)	Seltener als in der Hälfte aller Fälle	Ungefähr in der Hälfte aller Fälle (ca. 50%)	In mehr als der Hälfte aller Fälle	Fast immer
1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
2. Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?	0	1	2	3	4	5
4. Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
6. Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
7. Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden um Wasser zu lassen? Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen	Niemals	Einmal	Zweimal	Dreimal	Viermal	Fünfmal
	0	1	2	3	4	5

Summe aus den Fragen 1-7: _____

◆ Fragen zu Ihrem Wohlbefinden (Lebensqualität)

	Ausgezeichnet	Zufrieden	Überwiegend zufrieden	Gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden	Überwiegend unzufrieden	Sehr schlecht
Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich ihre bisherigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	0	1	2	3	4	5

Ergebnis bei dieser Frage: _____

Nehmen Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte zum nächsten Gespräch mit in die Sprechstunde!