

Nummer des Teil-  
nehmers/der Teil-  
nehmerin

Initialen des Teil-  
nehmers/der Teil-  
nehmerin

**VERTRAULICH**

T T

M M M

J J

**Heutiges Datum**

Viele Menschen haben gelegentlich Probleme mit unwillkürlichem Harnverlust. Wir versuchen zu ermitteln, wie viele Menschen ungewollt Harn verlieren, und wie sehr dies ein Problem für sie ist. Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten würden und dabei daran denken, wie es Ihnen in den vergangenen 4 Wochen gegangen ist.

**1 Bitte tragen Sie Ihr Geburtsdatum ein:**

TAG

MONAT

JAHR

**2 Sind Sie?** (Bitte ein Feld ankreuzen):

weiblich männlich 

**3 Wie häufig verlieren Sie Harn?** (Bitte ein Feld ankreuzen)

niemals  0ungefähr 1 mal pro Woche oder weniger  1zwei oder drei mal pro Woche  2ungefähr 1 mal pro Tag  3mehrmals am Tag  4ständig  5

**4 Wir würden gerne wissen, wieviel Harn Sie Ihrer Meinung nach verlieren.**

**Wieviel Harn verlieren Sie gewöhnlich?** (unabhängig davon, ob Sie Vorlagen tragen oder nicht) (Bitte ein Feld ankreuzen)

kein Harnverlust  0eine kleine Menge Harn  2eine mittlere Menge Harn  4eine große Menge Harn  6

**5 Wie sehr beeinträchtigt generell der Harnverlust Ihren Alltag?**

Bitte markieren Sie eine Zahl zwischen 0 (überhaupt nicht) und 10 (ein schwerwiegendes Problem)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

überhaupt nicht

schwerwiegend

Summenscore der Fragen 3+4+5

**6 Wann verlieren Sie Harn?** (Bitte kreuzen Sie alle Felder an, die zutreffen)

niemals – kein Harnverlust Harnverlust vor dem Erreichen der Toilette Harnverlust beim Husten oder Niessen Harnverlust während des Schlafes Harnverlust bei körperlicher Betätigung / sportlicher Aktivität Harnverlust nach dem Wasserlassen und Wiederankleiden Harnverlust ohne erkennbare Ursache ständiger Harnverlust 

**Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.**