

## Anamnese-Fragebogen: Enuresis/Harninkontinenz

Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ ja nein ?

### Einnässen am Tage

War Ihr Kind tagsüber schon mal trocken?  ja  nein  ?

Wenn ja, wie lange? \_\_\_\_\_

Hat Ihr Kind die Wäsche feucht  ja  nein  ?

oder nass?  ja  nein  ?

Nässt es überwiegend nachmittags ein?  ja  nein  ?

- verteilt über den Tag?  ja  nein  ?

- in welchen Situationen \_\_\_\_\_

Wie oft in der Woche nässt Ihr Kind ein? \_\_\_\_\_

### Einnässen in der Nacht

War Ihr Kind nachts schon mal trocken?  ja  nein  ?

Wenn ja, wie lange? \_\_\_\_\_

Ist das Bettzeug triefend nass?  ja  nein  ?

- oder feucht?  ja  nein  ?

- oder abwechselnd feucht und nass?  ja  nein  ?

Wird Ihr Kind nachts durch Harndrang wach?  ja  nein  ?

Wird Ihr Kind im nassen Bett wach?  ja  nein  ?

Ist Ihr Kind auffällig schwer erweckbar?  ja  nein  ?

Nässte Jemand aus der Verwandtschaft lange ein?  ja  nein  ?

Wenn ja, wer (Verwandtschaftsgrad) und wie lange?  ja  nein  ?

### Toilettengang

Wie häufig geht Ihr Kind tagsüber zum Wasserlassen? \_\_\_\_\_

Fordern Sie Ihr Kind zum Wasserlassen auf?  ja  nein  ?

Muss Ihr Kind beim Wasserlassen besonders pressen?  ja  nein  ?

Erfolgt das Wasserlassen „in einem Zug“?  ja  nein  ?

Oder mit Unterbrechungen?  ja  nein  ?

Ist der Harnstrahl kräftig?  ja  nein  ?

### Verhalten bei Harndrang

Hat Ihr Kind urplötzlich starken Harndrang?  ja  nein  ?

Benutzt es Haltemanöver (Beine zusammenpressen,  ja  nein  ?

Herumhampeln, Fersensitz)?  ja  nein  ?

Rennt es zur Toilette?  ja  nein  ?

Schiebt es das Wasserlassen möglichst lange auf,  ja  nein  ?

und hat dann überstarken Drang?  ja  nein  ?

Wenn ja, in welchen Situationen? \_\_\_\_\_

Wurde Ihr Kind im Urogenitalbereich operiert?  ja  nein  ?

Hat Ihr Kind häufig Harnwegsinfekte und wenn ja, wie häufig?  ja  nein  ?

Leidet Ihr Kind unter Enkopresis/Einkoten?  ja  nein  ?

