

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_.  
Name Vorname Geb. Datum



**Lott·Hülkamp·Berwig·Real**  
Überörtliche urologische Gemeinschaftspraxis

**Praxis - City Gate**  
Breitenweg 3a  
28195 Bremen  
Tel.: 0421-702021

**Praxis - Osterholz**  
St. Gotthard Str. 51  
28325 Bremen Tel.:  
0421-40616

## Inkontinenz- Fragebogen (ICIQ-SF 2004)

### 1. Wie oft kommt es bei Ihnen zu unwillkürlichem Urinverlust?

- Nie
- Einmal pro Woche oder seltener
- Zwei- bis dreimal pro Woche
- Einmal täglich
- Mehrmals täglich
- Ständig

### 2. Wie hoch ist der Urinverlust?

- Kein Urinverlust
- Eine geringe Menge
- Eine mittelgroße Menge
- Eine große Menge

### 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 zu 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