

Name:

geb:

Fragebogen zum Einnässen im Kindesalter

Liebe Eltern,

wir haben geplant, das bei Ihrem Kind / Jugendlichen bestehende Einnässen abzuklären.

Dafür benötigen wir einige Angaben, die uns helfen, die Beschwerden Ihres Kindes zuzuordnen.

Wir bitten Sie darum, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Danke!

Bogen ausgefüllt von

Mutter

Vater

beiden Eltern

Fragen zum Einnässen in der Nacht		
Bitte kreuzen Sie an oder fügen Sie ein! X	Ja	Nein
War Ihr Kind nachts schon einmal trocken?		
Wenn ja, wie lange? 	Für	Monate / Jahre
Wenn ja, in welchem Alter? 	Mit	Jahren
Ist das Bettzeug triefend nass, feucht, abwechselnd feucht/nass? 		
Wird Ihr Kind nachts durch Harndrang wach?		
Ist Ihr Kind auffällig schwer erweckbar?		
Nässte jemand aus Ihrer Verwandtschaft ein?		
Wenn ja, wer? (Vater, Mutter, Geschwister, Großeltern?) 		
An wie vielen Tagen in der Woche nässt Ihr Kind ein? 	An Woche	Tagen pro
In wie vielen Nächten pro Woche nässt Ihr Kind ein? 	Woche	Nächte pro

Fragen zum Einnässen am Tag		
Bitte kreuzen Sie an oder fügen Sie ein! X	Ja	Nein
War Ihr Kind tagsüber schon trocken?		
Wenn ja, wie lange? 	Für	Monate / Jahre
Wenn ja, in welchem Alter? 	Mit	Jahren
War die Wäsche feucht?		
War die Wäsche nass?		
Nässt es überwiegend vormittags ein?		
Nässt es überwiegend nachmittags ein?		
Nässt es verteilt über den Tag ein?		
An wie vielen Tagen in der Woche nässt Ihr Kind ein? 	An Woche	Tagen pro
Wie oft am Tag nässt Ihr Kind ein? 		Mal pro Tag

Fragen zum Toilettengang		
Bitte kreuzen Sie an oder fügen Sie ein! X	Ja	Nein
Wie oft geht Ihr Kind pro Tag zum Wasserlassen? 		Mal pro Tag
Wenn Sie Ihr Kind längere Zeit bei sich haben (Reisen, Einkaufen), nach wie vielen Stunden muss es Wasserlassen?	Nach	Stunden
Müssen Sie Ihr Kind häufig zum Wasserlassen auffordern?		
Muss Ihr Kind während des Wasserlassens anhaltend pressen?		
Erfolgt das Wasserlassen mit Unterbrechungen?		
Ist der Harnstrahl kräftig?		
Haben Sie den Eindruck, dass sich Ihr Kind genug Zeit zum Wasserlassen nimmt?		

Fragen zu eventuellen Besonderheiten		
Bitte kreuzen Sie an oder fügen Sie ein! X	Ja	Nein
Besteht ständiges Harnträufeln?		
Kommt es nach dem Gang auf die Toilette zum Harnverlust?		
Nimmt das Kind das Einnässen wahr?		

Fragen zum Verhalten bei Harndrang		
Bitte kreuzen Sie an oder fügen Sie ein! X	Ja	Nein
Hat Ihr Kind urplötzlich überstarken Harndrang?		
Muss bei Harndrang sofort die Toilette aufgesucht werden, weil das Kind sonst einnässt?		
Benutzt Ihr Kind Haltemanöver, um den Drang zurückzuhalten, zum Beispiel herumhampeln, Beine zusammenpressen, Fersensitz?		
Schiebt Ihr Kind das Wasserlassen möglichst lange auf und hat dann überstarken Harndrang?		
Wenn ja, in welchen Situationen? 		

Fragen zu Harnwegsinfektionen		
Bitte kreuzen Sie an oder fügen Sie ein! X	Ja	Nein
Hatte Ihr Kind schon einmal eine Harnwegsinfektion/Nierenbeckenentzündung?		
Wenn ja, wieviele? 		
Wenn ja, mit Fieber?		

Fragen zum Stuhlverhalten		
Bitte kreuzen Sie an oder fügen Sie ein! X	Ja	Nein
Neigt Ihr Kind zu Verstopfung?		
Kommt es bei Ihrem Kind zu unkontrolliertem Stuhlgang?		
Kommt es bei Ihrem Kind zu Stuhlschmierern?		
Kommt es bei Ihrem Kind zu Einkoten?		
Wenn es zu unkontrolliertem Stuhlgang, Stuhlschmierern oder Einkoten kommt, war Ihr Kind auch schon einmal sauber?		
Wenn ja, in welchem Alter? 	Mit	Jahren
Wenn ja, wie lange? 	Für	Wochen/Monate/Jahre
An wieviel Tagen pro Woche kotet das Kind ein? 	An	Tagen
In welchen Situationen kotet das Kind ein? 		

Fragen zum Verhalten		
Bitte kreuzen Sie an! X	Ja	Nein
Falls Ihr Kind schon einmal trocken war, sehen Sie einen Zusammenhang mit einem bestimmten Auslöser für das erneute Einnässen?		
Wenn ja, welchen? 		
Tritt das Einnässen häufig bei Stress und Belastungssituationen auf?		
Wenn ja, bei welchen? 		
Ist Ihr Kind leicht ablenkbar?		
Ist Ihr Kind auffallend zappelig?		
Zeigt Ihr Kind Konzentrationsschwierigkeiten?		
Zeigt Ihr Kind unkontrolliertes, impulsives Verhalten?		
Reagiert Ihr Kind mit aggressivem, trotzigem, verweigerndem Verhalten?		
Zeigt es Schwierigkeiten, Regeln einzuhalten?		
Schätzen Sie Ihr Kind als ängstlich ein?		
Ist Ihr Kind traurig, unglücklich, zieht sich zurück, meidet Kontakte?		
Hat Ihr Kind Schulleistungsprobleme?		
Ist die sprachliche, motorische oder körperliche Entwicklung verzögert?		
Wenn ja, was für ein Entwicklungsproblem besteht? 		
Zeigt Ihr Kind sonstige Probleme?		
Wenn ja, welche? 		
Leidet Ihr Kind sehr unter dem Einnässen?		
Raum für Anmerkungen		