

# Anamnese-Fragebogen

Name des Kindes

Datum

**Wann nässt Ihr Kind ein?**

tags

nachts

tags und nachts

**War Ihr Kind schon einmal länger als 6 Monate trocken?**

nein

ja, tags

ja, nachts

Wenn ja, wie lange?

\_\_\_\_\_ Wochen \_\_\_\_\_ Monate \_\_\_\_\_ Jahre

**Wie oft nässt Ihr Kind tags ein?**

jeden Tag

1-2 x pro Woche

3-4 x pro Woche

1-2 x im Monat

**Wie viel Urin verliert Ihr Kind am Tag?**

trifft nicht zu

Unterhose feucht

äußere Kleidung nass

**Wie oft geht Ihr Kind tagsüber zur Toilette?**

2-3 x

4-5 x

6-7 x

öfter

**Wie oft nässt Ihr Kind nachts ein?**

jede Nacht

1-2 x pro Woche

1 x pro Woche

1-2 x im Monat

**Wie viel Urin verliert Ihr Kind nachts?**

trifft nicht zu

Schlafanzug nass

Bett nass

**Geht Ihr Kind nachts zur Toilette?**

nein

1 x

2 x

öfter

**Trägt Ihr Kind nachts eine Windel?**

ja

nein

Windel nass

**Geht Ihr Kind selbstständig zur Toilette?**

ja

nein

**Müssen Sie es zur Toilette schicken?**

ja

nein

**Hat Ihr Kind urplötzlich starken Harndrang?**

ja

nein

manchmal

**Schiebt Ihr Kind das Wasserlassen möglichst lange auf?**

ja

nein

manchmal

**Hat Ihr Kind Schmerzen / Brennen beim Wasserlassen?**

ja

nein

**Hatte Ihr Kind schon einmal Harnwegsinfektionen?**

ja

nein

Wenn ja, wie viele? \_\_\_\_\_

**Neigt Ihr Kind zu Verstopfung?**

ja

nein

**Wie viel trinkt Ihr Kind pro Tag?**

0,5-1 Liter

1-1,5 Liter

1,5-2 Liter

mehr als 2 Liter

**Gibt es in der Familie jemanden, der auch einnässt oder früher eingnässt hat?**

nein

ja, Eltern

ja, Geschwister