



Anamnese-Fragebogen Einnässen/Harninkontinenz

Name: _____
Alter: _____

Vorname: _____
Datum: _____

	Ja	Nein	?
Einnässen am Tag:			
War Ihr Kind tagsüber schon trocken?	☐	☐	☐
Wenn ja, wie lange? _____			
und in welchem Alter? _____			
Wird die Wäsche... ...feucht?	☐	☐	☐
...nass?	☐	☐	☐
Nässt es überwiegend... ...nachmittags?	☐	☐	☐
...verteilt über den Tag	☐	☐	☐
...abwechselnd feucht und nass?	☐	☐	☐
An wie vielen Tagen in der Woche nässt Ihr Kind ein? _____			
Wie oft am Tag nässt Ihr Kind ein? _____			

Einnässen in der Nacht:			
War Ihr Kind nachts schon mal trocken?	☐	☐	☐
Wenn ja, wie lange? _____			
und in welchem Alter? _____			
Ist das Bettzeug... ...tiefend nass?	☐	☐	☐
...feucht?	☐	☐	☐
...abwechselnd feucht und nass?	☐	☐	☐
Wird Ihr Kind nachts durch Harndrang wach?	☐	☐	☐
Wird Ihr Kind im nassen Bett wach?	☐	☐	☐
Ist Ihr Kind auffällig schwer erweckbar?	☐	☐	☐
Nässte jemand aus der Verwandtschaft lange ein?	☐	☐	☐
Wenn ja, wer? _____			
In wie vielen Nächten pro Woche nässt Ihr Kind ein? _____			

Toilettengang			
Wie oft geht Ihr Kind spontan pro Tag zum Wasserlassen? _____			
Wenn Sie Ihr Kind längere Zeit bei sich haben, nach wie vielen Std. muss es Wasserlassen? _____			
Müssen Sie Ihr Kind häufig zum Wasserlassen auffordern?	☐	☐	☐
Muss Ihr Kind während des Wasserlassens anhaltend pressen?	☐	☐	☐
Erfolgt das Wasserlassen mit Unterbrechung?	☐	☐	☐
Ist der Harnstrahl kräftig?	☐	☐	☐
Haben Sie den Eindruck, dass sich Ihr Kind genügend Zeit zum Wasserlassen nimmt?	☐	☐	☐





Anamnese-Fragebogen Einnässen/Harninkontinenz

Verhalten bei Harndrang:

- Hat Ihr Kind urplötzlichen, überstarken Harndrang?
Muss Ihr Kind bei Harndrang sofort zur Toilette, weil das Kind sonst einnässt?
Benutzt Ihr Kind Haltemanöver, um den Drang zurückzuhalten,
z.B. Hampeln, Beine zusammenpressen, Fersensitz?
Schiebt Ihr Kind das Wasserlassen möglichst lange auf und hat
dann überstarken Harndrang?
Wenn ja, welche Situationen?

Ja	Nein	?
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Besonderheiten:

- Besteht ständiges Harnträufeln?
Kommt es nach dem Gang auf die Toilette zum Harnverlust?
Nimmt das Kind das Einnässen wahr?

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Harnwegsinfektionen:

- Hatte Ihr Kind bereits eine Harnwegsinfektion (Blasen-, Nierenbeckenentzündung)?
Wenn ja,wie viele?
...mit Fieber?

☐	☐	☐
☐	☐	☐

Stuhlverhalten:

- Neigt Ihr Kind zu Verstopfung?
Kommt es bei Ihrem Kind zu unkontrolliertem...
...Stuhlgang?
...Stuhlschmierern?
...Einkoten?

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Wenn ja, war Ihr Kind schon sauber?

...wie lange?

in welchem Alter?

An wie vielen Tagen pro Woche kotet Ihr Kind ein?

In welchen Situationen?

Verhalten:

Sehen Sie einen Zusammenhang mit einem erneuten Einnässen? Wenn ja, welchen?

Tritt das Einnässen mit Stress und Belastungssituationen auf? Wenn ja, welche?

Ist Ihr Kind...

... leicht ablenkbar?

... zappelig?

Zeigt Ihr Kind...

... Konzentrationsschwierigkeiten?

...unkontrolliertes, impulsives Verhalten?

Reagiert Ihr Kind mit aggressivem, trotzigem Verhalten?

Schätzen Sie Ihr Kind als ängstlich in bestimmten Situationen/bei best. Personen ein?

Ist Ihr Kind traurig, zurückgezogen und meidet Kontakte?

Hat Ihr Kind Schulleistungsprobleme?

Ist die sprachliche und körperliche Entwicklung verzögert?

Welche sonstigen Probleme zeigt Ihr Kind?

Leidet Ihr Kind sehr unter dem Einnässen?

Ist Ihr Kind motiviert und zur Mitarbeit bereit?

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

