



Patient (Name, Vorname, Geb.-Datum): _____

Unterschrift: _____

Untersuchungsdatum: _____

Fragen zum Wasserlassen	Nie	Seltener als in 1 von 5 Fällen	Seltener als in der Hälfte aller Fälle	Ungefähr in der der Hälfte der Fälle	In mehr als der Hälfte aller Fälle	Fast immer
1. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz geleert war?	0	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
2. Wie während des letzten Monats mussten Sie in weniger als zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen	0	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
3. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und neu beginnen?	0	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
4. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
5. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
6. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1 Punkt	2 Punkte	3 Punkte	4 Punkte	5 Punkte
7. Wie oft sind Sie während des letzten Monats im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen	0	Einmal 1Punkt	Zweimal 2 Punkte	Dreimal 3 Punkte	Viermal 4 Punkte	Fünfmal und öfter 5 Punkte
SUMME						
8. Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?	1 Sehr gut	2 Zufrieden	3 Überwiegend zufrieden	4 Gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden	5 Unglücklich	6 Sehr schlecht

0-7 Punkte: Milde Symptomatik

8-19 Punkte: Mittlere Symptomatik (stark beeinträchtigend)

20-35 Punkte: Schwere Symptomatik (sehr stark beeinträchtigend)