



**Kontinenzfragebogen (ICIQ)**

Datum: \_\_\_\_\_

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

- Nie  0
- 1x pro Woche oder seltener  1
- Zwei- bis dreimal pro Woche  2
- Einmal täglich  3
- Mehrmals täglich  4
- Ständig  5

**2. Wie hoch ist der Urinverlust?**

- Kein Urinverlust  0
- Eine geringe Menge  2
- Eine mittelgroße Menge  4
- Eine große Menge  6

**3. Wie stark ist Ihr Leben durch den Urinverlust beeinträchtigt?**

- 0  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10   
 Gar nicht stark

**ICIQ-Summen-Score (1+2+3)\*:**

**Maximale Punktzahl:**

21

Keine Inkontinenz

0

Leichte Inkontinenz

bis

1-5

Mäßige Inkontinenz

bis

6-10

Starke Inkontinenz

≥

11

\* basierend auf Abrams P, Avery K, Gardener N, Donovan J; ICIQ Advisory Board. The International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire: www.iciq.net. J Urol 2006.

**Patientenangaben:**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_