



Liebe Eltern,

Bitte füllen Sie den Fragebogen in Ruhe und gemeinsam mit Ihrem Kind möglichst vollständig aus. Offene Fragen besprechen wir mit Ihnen bei unserem Treffen. Vielen Dank!

NAME

DATUM:

GEB.-DATUM

ausgefüllt von: Mutter Vater andere gemeinsam mit dem Kind: Ja Nein

Einnässen nachts? – Denken Sie an die letzten vier Monate

- Mein Kind ist nachts trocken. Ja, seitJahren Nein
- Mein Kind war nachts zwischenzeitlich trocken. Ja, fürMonate Nein
- Mein Kind geht nachts selbstständig zur Toilette. Ja, regelmäßig Nein
- Mein Kind ist schwer erweckbar. Ja, kaum möglich Nein
- Die Einnässmenge ist klein. Ja, nur Schlafanzug feucht Nein
- Das Einnässen erfolgt in mehreren Portionen. Ja, mind.Mal Nein
- Mein Kind trägt nachts eine Windel. Ja Nein
- Nächste jemand aus der Familie länger ein? Ja Nein

Einnässen tagsüber? – Denken Sie an die letzten vier Monate

- Mein Kind ist nachts trocken. Ja, seitJahren Nein
- Mein Kind war nachts zwischenzeitlich trocken. Ja, fürMonate Nein
- Die Einnässmenge ist klein. Ja, nur Unterhose feucht Nein
- Das Einnässen geschieht nach dem Toilettengang. Ja, als wenn es nachträufelt Nein
- Der Harndrang kommt plötzlich („blitzschnell“). Ja, innerhalb von Sekunden Nein
- Zum Einnässen kommt es typischerweise, wenn mein Kind den Toilettengang aufgeschoben hat. Ja, typische Situation (Spielen, PC, Fernsehen, ...) Nein
- Mein Kind bemerkt, wenn es eingenässt hat. Ja Nein
- Haltemanöver beobachte ich häufig (Hinhocken, Fersensitz, ...) Ja, mehrfach täglich Nein

Harnwegsinfekte? (Blasen- oder Nierenentzündung)

- In den letzten Jahren wurden solche Entzündungen bei meinem Kind festgestellt. Ja, insgesamtMal zuletzt Nein
- Es bestand gleichzeitig Fieber. Ja, insgesamtMal Nein

Darmentleerung – Denken Sie an die letzten vier Monate

- Mein Kind hat Schmerzen bei der Stuhlentleerung. Ja Nein
- Es kommt zum Stuhlschmierer oder Einkoten. Ja Nein

VI ELEN DANK!



FRAGEBOGEN ZUM THEMA EINNÄSSEN



HOLGER THEEK
DR. D. BARTELHEIMER
UND DR. A. WAGENER
Fachärzte für Kinderheilkunde
und Jugendmedizin

NAME
GEB.-DATUM

DATUM:

Familie

Ich weiß von Familienmitgliedern, die länger gebraucht haben, um trocken zu werden.

In welchem Haushalt lebt ihr Kind? Eltern Mutter

Wie viele Geschwister hat ihr Kind?

Ja, wer: Nein
bis zum Alter von:
 Vater andere
 Ja, regelmäßig Nein

Bisherige Untersuchungen wegen Einnässen

Mein Kind wurde wegen des Einnässens bereits untersucht/behandelt.

Wenn ja, bei wem? Kinderarzt Hausarzt Psychologe

Ja Nein
 Heilpraktiker andere

Bisherige Behandlungen wegen Einnässen

Mein Kind wurde schon mit Medikamenten behandelt.

Mein Kind wurde schon mit einem der folgenden Verfahren behandelt.

Mit welchem? Klingelhose/Weckapparat Alternativmedizin

Ja, mit Nein
 Ja Nein
 Psychotherapie andere

Gesundheit/Entwicklung/Verhalten

Mein Kind...

hat ein gesundheitliches oder seelisches Problem.

Nein Ja
 Ja, ich möchte beim Gespräch berichten.

zeigt eine sprachliche oder körperliche Entwicklungsverzögerung.

Nein Ja Weiß nicht

ist leicht ablenkbar.

Nein Ja Weiß nicht

ist zappelig.

Nein Ja Weiß nicht

zeigt Konzentrationsschwächen.

Nein Ja Weiß nicht

zeigt ein unkontrolliertes, impulsives Verhalten.

Nein Ja Weiß nicht

zeigt Schwierigkeiten, Regeln einzuhalten.

Nein Ja Weiß nicht

reagiert oft mit trotzigem, aggressivem oder verweigerndem Verhalten.

Nein Ja Weiß nicht

ist ängstlich (bestimmten Situationen/Personen gegenüber)

Nein Ja Weiß nicht

ist traurig, unglücklich, zieht sich zurück oder meidet Kontakte.

Nein Ja Weiß nicht

hat Schulleistungsprobleme.

Nein Ja Weiß nicht

ist motiviert und zur Mitarbeit bereit.

Nein Ja Weiß nicht

Auslöser

Ich kann mir vorstellen, dass es bestimmte Gründe für das Einnässen gibt.

Nein Ja, z.B.
 Ja, ich möchte beim Gespräch berichten.

Leidensdruck (1 = gar kein Leidensdruck – 6 = sehr starker Leidensdruck)

Frage an die Eltern: Wie sehr stört sie das Einnässen Ihres Kindes?

1 2 3 4 5 6

Frage an die Kinder: Wie sehr stört dich das Einnässen?

1 2 3 4 5 6

Sonstiges

Welche sonstigen Dinge möchten Sie ggf. angesprochen haben? Notieren Sie diese auf der Rückseite.

VIELEN DANK!