

Fragebogen zum Einnässen im Kindesalter („Enuresis“)

Name des Kindes _____ Geburtstag _____

Einnässen am Tag

War Ihr Kind tagsüber schon trocken?	Ja	Nein
Wenn ja: wie lange?	In welchem Alter?	
War die Wäsche feucht - nass - abwechselnd feucht/nass		
Nässt es überwiegend	Nachmittags	über den Tag
Wie oft am Tag nässt es ein?		
An wie vielen Tagen in der Woche nässt es ein?		

Einnässen in der Nacht

War Ihr Kind nachts schon trocken?	Ja	Nein
Wenn ja: wie lange?	in welchem Alter?	
Ist das Bettzeug triefend nass - feucht - abwechselnd feucht und nass		
Wird Ihr Kind durch Harndrang wach?	Ja	Nein
Wird Ihr Kind im nassen Bett wach?	Ja	Nein
Ist Ihr Kind auffällig schwer weckbar?	Ja	Nein
Nässte jemand aus der Familie lange ein?	Ja	Nein
Wenn ja: Vater - Mutter - Geschwister - Großeltern		
In wievielen Nächten pro Woche nässt Ihr Kind ein?		

Toilettengang

Wie oft geht Ihr Kind pro Tag zum Wasserlassen?		
Wenn Sie Ihr Kind länger bei sich haben (ZB Reisen, Einkaufen): nach wie vielen Stunden muss es Wasser lassen?		
Müssen Sie Ihr Kind oft zum Wasserlassen auffordern?	Ja	Nein
Presst Ihr Kind beim Wasserlassen anhaltend?	Ja	Nein
Erfolgt das Wasserlassen mit Unterbrechungen?	Ja	Nein
Ist der Harnstrahl kräftig?	Ja	Nein
Haben Sie den Eindruck, Ihr Kind nimmt sich ausreichend Zeit zum Wasserlassen?	Ja	Nein

Verhalten bei Harndrang

Hat Ihr Kind plötzlich überstarken Harndrang?	Ja	Nein
Muss dann sofort die Toilette aufgesucht werden, weil Ihr Kind sonst einnässt?	Ja	Nein
Benutzt Ihr Kind Haltemanöver, um den Drang zurück zu halten (Beine zusammenpressen, zappeln, Fersensitz o.Ä.)?	Ja	Nein
Schiebt Ihr Kind das Wasserlassen lange auf und hat dann überstarken Drang?	Ja	Nein
Wenn ja: in welchen Situationen?		

Besonderheiten

Besteht ständiges Harnträufeln?	Ja	Nein
Kommt es nach dem Toilettengang zu Harnverlust?	Ja	Nein
Nimmt das Kind das Einnässen wahr?	Ja	Nein

Harnwegsinfekte

Hatte Ihr Kind schon Blasen/Nierenbeckenentzündungen?	Ja	Nein
Wenn ja: Wie viele? Mit Fieber?		

Stuhlverhalten

Neigt Ihr Kind zu Verstopfung?	Ja	Nein
Kommt es bei Ihrem Kind zu: unkontrolliertem Stuhlgang - Stuhlschmierern - Einkoten		
Wenn ja: war Ihr Kind zuvor schon sauber?	Ja	Nein
Wenn ja: in welchem Alter? wie lange?		
An wie vielen Tage pro Woche kotet Ihr Kind ein?		
In welchen Situationen?		

Verhalten

Falls Ihr Kind schon mal trocken war: Sehen Sie einen Zusammenhang mit einem bestimmten Auslöser für das erneute Einnässen? Falls ja: welchen?

Nässt es bei Stress / in Belastungssituationen ein?	Ja	Nein
Ist Ihr Kind leicht ablenkbar?	Ja	Nein
Ist Ihr Kind auffallend zappelig?	Ja	Nein
Zeigt Ihr Kind Konzentrationsschwierigkeiten?	Ja	Nein
Zeigt es unkontrolliertes, impulsives Verhalten?	Ja	Nein
Reagiert Ihr Kind mit aggressivem - trotzigem - verweigerndem Verhalten?		
Zeigt es Schwierigkeiten, Regeln einzuhalten?	Ja	Nein
Schätzen Sie Ihr Kind als ängstlich ein?	Ja	Nein
Ist Ihr Kind traurig - unglücklich - zieht es sich zurück - meidet es Kontakte		
Hat Ihr Kind Schulleistungsprobleme?	Ja	Nein
Ist die sprachliche / körperliche Entwicklung verzögert?	Ja	Nein
Zeigt Ihr Kind sonstige Probleme?	Ja	Nein
Leidet Ihr Kind sehr unter dem Einnässen?	Ja	Nein

Raum für Anmerkungen

Bogen ausgefüllt von

Mutter

Vater

Beiden Eltern