

# Anamnese-Fragebogen

Name des Kindes

## Verhalten am Tage

Wie oft lässt Ihr Kind am Tag Wasser?

Hat Ihr Kind plötzlich einen überstarken Harndrang? 

Ja	Nein	Nicht bekannt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Versucht es, den Harndrang zu unterdrücken?

Wenn ja, wie?  Beine zusammenpressen?  Auf die Fersen hocken?

Hat es Ihr Kind sehr eilig, zur Toilette zu kommen?

Beobachten Sie bei Ihrem Kind tagsüber feuchte, bzw. nasse Wäsche?

Wenn ja, kommt dies mehrfach am Tag vor?

Ist das Einnässen am Tag mit bestimmten Situationen verbunden (z.B. Spielen)?

War Ihr Kind tagsüber bereits trocken?

Wenn ja, wie lange schon?

In welchem Alter?

Schiebt Ihr Kind das Wasserlassen sehr lange auf, und hat dann starken Harndrang?

Braucht Ihr Kind eine Aufforderung, um auf die Toilette zu gehen?

Erfolgt das Wasserlassen in einem Zug?

Ist der Harnstrahl kräftig?

Muß Ihr Kind während des Wasserlassens öfter pressen?

Hat Ihr Kind gelegentlich starke Bauchschmerzen?

Hatte Ihr Kind schon einmal eine Harnwegsinfektion, die verbunden war mit Fieber (z.B. Blasen- oder Nierenbeckeninfektion)?

## Verhalten in der Nacht

Wieviele Nächte nässt Ihr Kind - in der Woche ein?

- im Monat ein?

Ist Ihr Kind schwer zu wecken? 

Ja	Nein	Nicht bekannt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wacht Ihr Kind durch den Harndrang auf?

Wird Ihr Kind wach, wenn das Bett nass ist?

Ist "Bettnässen" in Ihrer Familie schon einmal vorgekommen (nach dem 5. Lebensjahr)?

Wenn ja, welches Familienmitglied?

War Ihr Kind nachts bereits schon länger trocken?

Wenn ja, wie lange schon?

In welchem Alter?

Wenn Ihr Kind bereits trocken war, gab es vor Beginn eines erneuten Einnässens ein ungewöhnliches Erlebnis?

Wenn ja, welches?

Leidet Ihr Kind unter dem Einnässen?

Ist Ihr Kind zur Mitarbeit motiviert?

