

Patient/in Name

Allgemeines

1. Warum suchen Sie das MITZI auf - unter welchen Beschwerden leidet Ihr Kind?

2. Haben Sie bereits irgendwelche Therapiemaßnahmen gegen den Harnverlust/das Einnässen versucht?

Nein Ja

welche:

3. Leidet Ihr Kind öfters an Harnwegsinfekten?

Nein Ja

mit Fieber

Ja

Nein

währenddessen vermehrter(s) Harnverlust/Einnässen

Trinkverhalten

1. Was trinkt Ihr Kind vorwiegend / hauptsächlich?

2. Wieviel trinkt Ihr Kind INSGESAMT im Laufe des Tages?

ca. _____ Milliliter

3. Wann wird der überwiegende Teil der Gesamttagestrinkmenge getrunken?

früh mittags nachmittags

abends über den Tag verteilt



<https://www.kinderurologie.at>

Harnausscheidung - Einnässen

A Einnässen am Tag

Nein Ja

a) ist die Unterhose

feucht nass

b) wie häufig am Tag

1. Sucht Ihr Kind erst eine Toilette / WC auf, wenn die Unterhose bereits feucht oder nass ist?

Nein Ja

2. Ist Ihr Kind manchmal so ins Spiel vertieft, dass es "vergisst" auf die Toilette / WC zu gehen?

Nein Ja

3. Ist der Harndrang so plötzlich, dass es Ihr Kind kaum schafft, auf die Toilette / WC zu gehen?

Nein Ja

4. Müssen Sie beim Autofahren sofort stehen bleiben, oder schafft es Ihr Kind bis zum nächsten Parkplatz?

Nein Ja



<https://www.kinderurologie.at>

B Einnässen in der Nacht



<https://www.kinderurologie.at>

- Nein Ja
- jede Nacht mal pro Woche mal pro Monat
- Vor Mitternacht Nach Mitternacht

1. Trägt Ihr Kind in der Nacht Windeln?

- Nein Ja

2. Haben Sie schon versucht, die Windel wegzulassen?

- Nein Ja

3. Wacht Ihr Kind auf, wenn das Bett nass wird?

- Nein Ja

4. War Ihr Kind nachts bereits ohne Windel?

- Nein Ja, mit ca. _____ Jahren für wie lange: _____

Können Sie sich ein Ereignis vorstellen, weshalb Ihr Kind erneut mit dem Einnässen begonnen hat?
(wie zB. Umzug, Geburt von Geschwistern, Eintritt in Kinderkrippe /-garten oder Schule, Krankheit, Unfall, Todesfall, ...)

5. Geht Ihr Kind unmittelbar vor dem Schlafen noch einmal auf die Toilette / WC?

- Nein Ja

6. Wie lange ist die durchschnittliche Schlafdauer Ihres Kindes? _____ Stunden

7. Wird Ihr Kind bevor Sie schlafen gehen geweckt um die Blase nochmals zu entleeren?

- Nein Ja

8. Wecken Sie Ihr Kind für einen nächtlichen Toiletten / WC Gang?

- Nein Ja Der Weckvorgang hat Auswirkungen auf die Tagesverfassung Ihres Kindes

9. Haben Sie als Eltern oder jemand in der Familie nach dem 5. Lebensjahr noch eingenässt?

- Nein Ja _____

10. In der Nacht windelfrei zu sein, ist der ausdrückliche Wunsch:

- des Kindes der Eltern

11. Leidet Ihr Kind unter dem Einnässen


- Nein Ja wird gehänselt schämt sich
- traut sich nicht zu Freunden _____

Stuhlausscheidung

1. Wie oft setzt Ihr Kind Stuhl ab?


täglich _____


2. Welche Konsistenz hat der Stuhl?


 einzelne feste Kügelchen
schwer auszuscheiden


 wurstartig, klumpig

 wurstartig mit rissiger Oberfläche

 wurstartig mit glatter Oberfläche

 einzelne weiche glattrandige Klümpchen
leicht auszuscheiden

 einzelne weiche Klümpchen mit
unregelmäßigem Rand

 flüssig ohne feste Bestandteile

3. Wurden bereits abführende Lebensmittel / Medikamente zum leichteren Absetzen des Stuhles versucht?

Nein Ja, welche: _____



<https://www.kinderurologie.at>