

FØR INN  
DATOEN I DAG:

\_\_\_\_\_  
(Dag, mnd, år)

DELTAGER NR.:

### LES DETTE NØYE

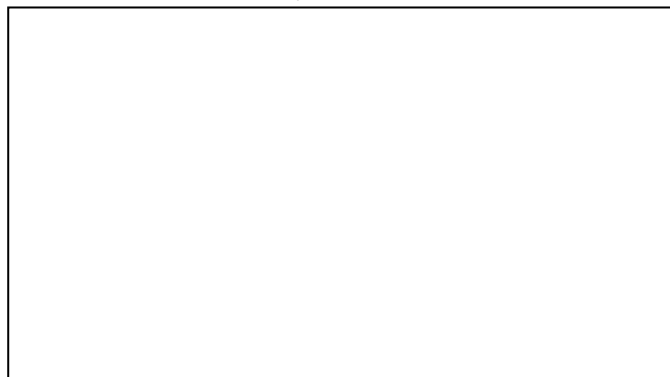
PÅ DE FØLGENDE SIDER VIL DU FINNE NOEN UTSAGN FRA  
PERSONER SOM HAR URIN-INKONTINENS (UFRIVILLIG URIN-LEKKASJE).

VELG DET SVARET SOM PASSER BEST FOR DEG AKKURAT NÅ  
OG LAG EN RING RUNDT NUMMERET TIL DET SVARET DU VELGER.

HVIS DU ER USIKKER PÅ HVORDAN DU SKAL SVARE PÅ ET SPØRSMÅL,  
VELG DA ET SVAR ETTER BESTE EVNE.  
**DET FINNES INGEN RIKTIGE ELLER GALE SVAR.**

DINE SVAR VIL BLI BEHANDLET STRENGT KONFIDENSIELT.

HVIS DU HAR NOEN SPØRSMÅL KAN DU KONTAKTE:



© Eli Lilly and Company 1996, Revised 2000

**Dine følelser**

*(Lag en ring rundt nummeret for ditt svar)*

1. Jeg er redd for å ikke kunne rekke fram til toalettet i tide.
  - 1 SVÆRT MYE
  - 2 MYE
  - 3 EN DEL
  - 4 LITT
  - 5 IKKE I DET HELE TATT
  
2. På grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens er jeg redd for å hoste eller nyse.
  - 1 SVÆRT MYE
  - 2 MYE
  - 3 EN DEL
  - 4 LITT
  - 5 IKKE I DET HELE TATT
  
3. På grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens må jeg være forsiktig når jeg reiser meg etter å ha sittet.
  - 1 SVÆRT MYE
  - 2 MYE
  - 3 EN DEL
  - 4 LITT
  - 5 IKKE I DET HELE TATT
  
4. På nye steder bekymrer jeg meg om hvor toalettene er.
  - 1 SVÆRT MYE
  - 2 MYE
  - 3 EN DEL
  - 4 LITT
  - 5 IKKE I DET HELE TATT
  
5. Jeg føler meg deprimert på grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens.
  - 1 SVÆRT MYE
  - 2 MYE
  - 3 EN DEL
  - 4 LITT
  - 5 IKKE I DET HELE TATT

*(Lag en ring rundt nummeret for ditt svar)*

6. På grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens føler jeg meg ikke fri til å forlate hjemmet mitt for lengre tid av gangen.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

7. Jeg føler meg frustrert fordi mine vannlatingsproblemer eller inkontinens hindrer meg i å gjøre hva jeg vil.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

8. Jeg er redd for at andre kan lukte urin av meg.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

9. Mine vannlatingsproblemer eller inkontinens er alltid i tankene mine.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

10. Det er viktig for meg å kunne gå på toalettet ofte.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

(Lag en ring rundt nummeret for ditt svar)

11. På grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens er det viktig å planlegge hver detalj på forhånd.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

12. Jeg bekymrer meg for om mine vannlatingsproblemer eller inkontinens blir verre med årene.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

13. På grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens er det vanskelig for meg å få en god natts søvn.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

14. Jeg er redd for å bli flau eller føle meg ydmyket på grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

15. Mine vannlatingsproblemer eller inkontinens får meg til å føle at jeg ikke er en frisk person.

1 SVÆRT MYE  
2 MYE  
3 EN DEL  
4 LITT  
5 IKKE I DET HELE TATT

*(Lag en ring rundt nummeret for ditt svar)*

16. Mine vannlatingsproblemer eller inkontinens får meg til å føle meg hjelpeløs.

- 1 SVÆRT MYE
- 2 MYE
- 3 EN DEL
- 4 LITT
- 5 IKKE I DET HELE TATT

17. På grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens får jeg mindre glede ut av livet.

- 1 SVÆRT MYE
- 2 MYE
- 3 EN DEL
- 4 LITT
- 5 IKKE I DET HELE TATT

18. Jeg er redd for å væte meg.

- 1 SVÆRT MYE
- 2 MYE
- 3 EN DEL
- 4 LITT
- 5 IKKE I DET HELE TATT

19. Det føles som jeg ikke har noen kontroll over blæren min.

- 1 SVÆRT MYE
- 2 MYE
- 3 EN DEL
- 4 LITT
- 5 IKKE I DET HELE TATT

20. På grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens må jeg passe på hva eller hvor mye jeg drikker.

- 1 SVÆRT MYE
- 2 MYE
- 3 EN DEL
- 4 LITT
- 5 IKKE I DET HELE TATT

*(Lag en ring rundt nummeret for ditt svar)*

21. Mine vannlatingsproblemer eller inkontinens begrenser mitt valg av klær.

- 1 SVÆRT MYE
- 2 MYE
- 3 EN DEL
- 4 LITT
- 5 IKKE I DET HELE TATT

22. På grunn av mine vannlatingsproblemer eller inkontinens er jeg redd for å ha samleie.

- 1 SVÆRT MYE
- 2 MYE
- 3 EN DEL
- 4 LITT
- 5 IKKE I DET HELE TATT

## Om deg

- A-1 Hvor lenge har du hatt vannlatingsproblemer eller inkontinens? (*Skriv antallet nedenfor*)

\_\_\_\_\_ **ANTALL ÅR**

\_\_\_\_\_ **ANTALL MÅNEDER**

- A-2 Hvor mange medisinske avtaler (lege, sykepleier, fysioterapeut) har du gjort i det siste året for å behandle dine vannlatingsproblemer eller inkontinens? (*Skriv antallet på linjen nedenfor*)

\_\_\_\_\_ **ANTALL AVTALER SISTE ÅR**

- A-3 Hvor alvorlig ville du si at dine vannlatingsproblemer eller inkontinens er? (*Lag en ring rundt nummeret for ditt svar*)

**1 MILD**

**2 MODERAT**

**3 ALVORLIG**

- A-4 Lekker du urin når du hoster, nyser, løper, går, hopper eller når du utfører noen annen bestemt aktivitet?

**0 NEI**

**1 JA**

- A-5 Mister du kontrollen over blæren din før du rekker fram til toalettet?

**0 NEI**

**1 JA**

A-6 Lekker du urin på tidspunkter som ikke er forbundet med at du må på toalettet eller noen bestemte aktiviteter?

**0 NEI**

**1 JA**

A-7 Hvor mange ganger siste måned har du ufrivillig lekket urin, også medregnet små mengder? (*Skriv antallet på linjen nedenfor*)

\_\_\_\_\_ **ANTALL GANGER SISTE MÅNED**

A-8 Hvor mange ganger siste måned har du ufrivillig lekket urin, også medregnet små mengder?

**0 IKKE I DET HELE TATT SISTE MÅNED**

**1 1 TIL 2 GANGER SISTE MÅNED**

**2 4 GANGER (OMTRENT 1 GANG I UKEN)**

**3 2-3 GANGER PR. UKE**

**4 OMTRENT 1 GANG HVER DAG**

**5 1 ELLER 2 GANGER HVER DAG**

**6 3 ELLER 4 GANGER HVER DAG**

**7 5 ELLER FLERE GANGER HVER DAG**