

NOTER VENLIGST

DAGS DATO:

\_\_\_\_\_  
(Dag, Måned, År)

DELTAGER Nr

VÆR SÅ VENLIG AT LÆSE DETTE GRUNDIGT

PÅ DE FØLGENDE SIDER VIL DE FINDE UDTALELSER FRA FOLK DER HAR  
URININKONTINENS (SVÆRT VED AT HOLDE PÅ VANDET).

VÆR SÅ VENLIG AT ANGIVE DET SVAR SOM PASSER BEDST TIL DERES SITUATION  
LIGE NU OG SÆT EN CIRKEL OM DETTE SVAR.

HVIS DE ER USIKKER PÅ HVORDAN DE SKAL BESVARE SPØRGSMÅLENE, SÅ GIV  
DET BEDSTE SVAR DE KAN.

**DER ER INGEN RIGTIGE ELLER FORKERTE SVAR.**

DERES SVAR VIL BLIVE BEHANDLET HELT FORTROLIGT.

HVIS DE HAR NOGLE SPØRGSMÅL, VÆR SÅ VENLIG AT KONTAKTE:

© University of Washington, 1996. Revised 2000.

**Deres Følelser**

*(Vær så venlig at sætte en ring om tallet ud for Deres svar)*

1. Jeg er bange for ikke at kunne komme på toilettet i tide.
  - 1 VIRKELIG MEGET
  - 2 EN HEL DEL
  - 3 NOGET
  - 4 LIDT
  - 5 SLET IKKE
  
2. Jeg er bange for at hoste eller nyse på grund af mine urinproblemer eller inkontinens.
  - 1 VIRKELIG MEGET
  - 2 EN HEL DEL
  - 3 NOGET
  - 4 LIDT
  - 5 SLET IKKE
  
3. På grund af mine urinproblemer eller inkontinens er jeg nødt til at være forsigtig når jeg rejser mig fra siddende stilling.
  - 1 VIRKELIG MEGET
  - 2 EN HEL DEL
  - 3 NOGET
  - 4 LIDT
  - 5 SLET IKKE
  
4. Jeg bekymrer mig over hvor toilettet er placeret når jeg befinder mig på nye steder.
  - 1 VIRKELIG MEGET
  - 2 EN HEL DEL
  - 3 NOGET
  - 4 LIDT
  - 5 SLET IKKE
  
5. Jeg føler mig deprimeret på grund af mine urinproblemer eller inkontinens.
  - 1 VIRKELIG MEGET
  - 2 EN HEL DEL
  - 3 NOGET
  - 4 LIDT
  - 5 SLET IKKE

*(Vær så venlig at sætte en ring om tallet ud for Deres svar)*

6. På grund af mine urinproblemer eller inkontinens føler jeg mig ikke fri til at forlade mit hjem for længere perioder af gangen.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

7. Jeg føler mig frustreret over at jeg ikke kan gøre hvad jeg har lyst til på grund af mine urinproblemer eller inkontinens.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

8. Jeg er bange for at andre synes at jeg lugter af urin.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

9. Jeg tænker altid på mine urinproblemer eller inkontinens.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

10. Det betyder meget for mig at kunne gå hyppigt på toilettet.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

*(Vær så venlig at sætte en ring om tallet ud for Deres svar)*

11. På grund af mine urinproblemer eller inkontinens er det vigtigt at planlægge alle detaljer på forhånd.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

12. Jeg er bange for at mine urinproblemer eller inkontinens bliver værre når jeg bliver ældre.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

13. Det er vanskeligt for mig at få en god nattesøvn på grund af mine urinproblemer eller inkontinens.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

14. Jeg er bange for at blive forlegen eller befinde mig i en ydmygende situation på grund af mine urinproblemer eller inkontinens.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

15. Mine urinproblemer eller inkontinens gør at jeg ikke føler mig som en rask person.

1 VIRKELIG MEGET  
2 EN HEL DEL  
3 NOGET  
4 LIDT  
5 SLET IKKE

*(Vær så venlig at sætte en ring om tallet ud for Deres svar)*

16. Mine urinproblemer eller inkontinens får mig til at føle mig hjælpeløs.

- 1 VIRKELIG MEGET
- 2 EN HEL DEL
- 3 NOGET
- 4 LIDT
- 5 SLET IKKE

17. Jeg får mindre glæde ud af livet på grund af mine urinproblemer eller inkontinens.

- 1 VIRKELIG MEGET
- 2 EN HEL DEL
- 3 NOGET
- 4 LIDT
- 5 SLET IKKE

18. Jeg er bange for ikke at kunde holde på vandet.

- 1 VIRKELIG MEGET
- 2 EN HEL DEL
- 3 NOGET
- 4 LIDT
- 5 SLET IKKE

19. Jeg føler at jeg ikke har kontrol over min blære.

- 1 VIRKELIG MEGET
- 2 EN HEL DEL
- 3 NOGET
- 4 LIDT
- 5 SLET IKKE

20. Jeg bliver nødt til at tage hensyn til hvad eller hvor meget jeg drikker på grund af mine urinproblemer eller inkontinens.

- 1 VIRKELIG MEGET
- 2 EN HEL DEL
- 3 NOGET
- 4 LIDT
- 5 SLET IKKE

*(Vær så venlig at sætte en ring om tallet ud for Deres svar)*

21. Mine urinproblemer eller inkontinens begrænser mit valg af tøj.

- 1 VIRKELIG MEGET
- 2 EN HEL DEL
- 3 NOGET
- 4 LIDT
- 5 SLET IKKE

22. Jeg er bange for at have sex på grund af mine urinproblemer eller inkontinens.

- 1 VIRKELIG MEGET
- 2 EN HEL DEL
- 3 NOGET
- 4 LIDT
- 5 SLET IKKE

## Om Dem Selv

- A-1 Hvor længe har De haft urinproblemer eller inkontinens? (*Vær så venlig at skrive tallet nedenfor*)

\_\_\_\_\_ **ANTAL ÅR**

\_\_\_\_\_ **ANTAL MÅNEDER**

- A-2 Hvor ofte har De været til behandling for eksempel hos læge, fysioterapeut eller sygeplejerske, på grund af urinproblemer eller inkontinens? (*Vær så venlig at skrive tallet nedenfor*)

\_\_\_\_\_ **ANTAL LÆGEBESØG INDENFOR DET SIDSTE ÅR**

- A-3 Hvordan vil De beskrive alvoret af Deres urinproblemer eller inkontinens? (*Vær så venlig at sætte en ring om tallet ud for Deres svar*)

**1 LIDT ALVORLIG**

**2 ALVORLIG**

**3 MEGET ALVORLIG**

- A-4 Taber De urin når De hoster, nyser, løber, spadserer, hopper eller er optaget af andre tilsvarende aktiviteter?

**0 NEJ**

**1 JA**

- A-5 Taber De kontrol over blæren inden De kan komme til toilettet?

**0 NEJ**

**1 JA**

A-6 Taber De nogen gange urin, selv om De ikke er optaget af specielle ting, eller skal på toilettet?

**0 NEJ**

**1 JA**

A-7 Indenfor den sidste måned, hvor ofte tabte De urin ufrivilligt, selv en lille mængde? (*Vær så venlig at skrive tallet nedenfor*)

\_\_\_\_\_ **ANTAL GANGE INDENFOR DEN SIDSTE MÅNED**

A-8 Indenfor den sidste måned, hvor ofte tabte De urin ufrivilligt, selv en lille mængde?

**0 SLET IKKE INDENFOR DEN SIDSTE MÅNED**

**1 1 TIL 2 GANGE INDENFOR DEN SIDSTE MÅNED**

**2 4 GANGE (OMTRÆNDT EN GANG UGENTLIGT)**

**3 2-3 GANGE UGENTLIGT**

**4 OMTRÆNDT 1 GANG DAGLIGT**

**5 1 ELLER 2 GANGE DAGLIGT**

**6 3 ELLER 4 GANGE DAGLIGT**

**7 5 ELLER FLERE GANGE DAGLIGT**