



Fragebogen

Stuhlinkontinenz

Cleveland-Clinic-Incontinence-Score

Name:

Datum:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Zur genaueren Beurteilung Ihrer Erkrankung möchten wir Sie bitten, folgende Fragen zu beantworten.
Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwort im entsprechenden Feld an.

	nie	seltener als 1x/Monat	häufiger als 1x/Monat	häufiger als 1x/Woche	meist täglich
1. Wie oft verlieren Sie unkontrolliert Stuhl?	0	1	2	3	4
2. Wie oft verlieren Sie unkontrolliert flüssigen Stuhl?	0	1	2	3	4
3. Wie oft verlieren Sie unfreiwillig Winde?	0	1	2	3	4
4. Wie oft tragen Sie eine Vorlage?	0	1	2	3	4
5. Wie oft müssen Sie wegen Stuhlproblemen Ihre festen Lebensgewohnheiten ändern?	0	1	2	3	4

Kommentar:

elizib ist ein interdisziplinäres Zentrum der Fachbereiche Chirurgie, Diätologie, Gastroenterologie, Gynäkologie, Neurologie, Pflege, Physikalische Medizin, Psychologie, Radiologie und Urologie.