

Frågeformulär 2

Datum.....

Namn

Symptom	Diagnos	
	Ansträngningsinkontinens	Trängningsinkontinens
1 Blir du ofta svårt kissnödig?	Nej	Ja
2 Hinner Du till toaletten?	Ja	Nej
3 Har du läckage vid fysisk aktivitet t ex nysning, skratt, lyft, hopp, jogging?	Ja	Nej
4 Hur stor mängd läcker Du?	Liten	Stor
5 Har Du svårt att tömma blåsan?	Nej	Ja
6 Kan Du viljemässigt knipa av strålen?	Nej	Ja
7 Gör det ont när Du kissar?	Nej	Ja
8 Hur många gånger kissar Du per dygn?	Högst 8 ggr	Mer än 8 ggr
9 Går Du upp på natten och kissar?	Ovanligt	Vanligt
10 Hur många gånger kissar Du per natt?	1- 2 ggr	Fler än 2 gånger

Vid blandinkontinens är symtomen mest lika dem vid trängningsinkontinens, men läckage förekommer även vid ansträngning.