



Fragebogen zur persönlichen Bedarfsermittlung für das uroclean® men System

Patienteninformation:

Name, Vorname:				
Anschrift:				
E-Mail Adresse:				
Welche Art von Inkontinenz liegt vor?	Belastungs-/ Stressinkontinenz 0	Drang- Inkontinenz 0	Gemischte Stress-/ Dranginkontinenz 0	Andere Form 0
Sind Sie in eine Pflegestufe eingruppiert?	Pflegestufe 1 0	Pflegestufe 2 0	Pflegestufe 3 0	Keine 0
Grunderkrankung:				
Wie möchten Sie das uroclean® System tragen?	Mit Spezial- Unterhose 0	Mit Hüftgürtel (z.B. bei Boxershorts) 0	Noch keine Erfahrung 0	
Ihr Körpergewicht?	Unter 70 kg 0	Bis 75 kg 0	Über 75 kg 0	
Wie ist Ihre Penischaftlänge? 	Unter 3,0 cm 0	Genau, 3,0 cm 0	Über 3,0 cm 0	Retrahirt (Schlupfpenis) Maß von zurückgezogenem Penis cm
Wie ist Ihr Penisdurchmesser? (Mit Hilfe der Messschablone messen) 	2,5 cm 0	3,0 cm 0	3,5 cm 0	4,0 cm 0
Wann haben Sie vor das Shuttle zu tragen?	Ununterbrochen 0	Nur während der Nacht 0	Zu einem bestimmten Anlass 0	Für eine Reise 0
Wie legen Sie das Shuttle an?	Alleine 0	Mit Hilfe von Angehörigen 0	Mit Hilfe des Pflegedienstes 0	Noch keine Erfahrung 0
Ihre Anregungen:				