



Fragebogen

Blasengesundheit

1. Was sind die Ursachen Ihrer Rückenmarksschädigung?

- Querschnittslähmung
- Multiple Sklerose
- Spina bifida
- Weitere Ursachen:

2. Seit wann haben Sie die Rückenmarksschädigung?

- Seit 1 Jahr
- 2 - 5 Jahre
- 5 - 10 Jahre
- Mehr als 10 Jahre

3. Seit wann haben Sie die spastische Blase?

- Seit 1 Jahr
- 2 - 5 Jahre
- 5 - 10 Jahre
- Mehr als 10 Jahre

4. Was belastet Sie im Rahmen der Blasenfunktionsstörung konkret?



Fragebogen

Blasengesundheit



5. Verlieren Sie ungewollt Urin?

- Nein**
- Ja, gelegentlich**
- Ja, regelmäßig**

in:

- kleinen Mengen (tröpfchenweise)**
- großen Mengen**

6. Inwieweit schränkt Sie die spastische Blase in Ihrem Alltag ein?

- Gar nicht, ich bin unterwegs so oft und so lange ich möchte**
- Ein bis drei Stunden kann ich mich außerhalb des Hauses bewegen**
- Ich bleibe sicherheitshalber lieber zu Hause**

7. Was würden Sie sich als Unterstützung wünschen im Hinblick auf Ihre Blasenschwäche, um noch mehr Lebensqualität im täglichen Alltag zu erfahren?

8. Haben Sie Interesse an einem Austausch?

- Ja, mit Ärzten auf einem Patiententag**
- Ja, mit anderen Patienten und deren Angehörigen**
- Ja, mit verschiedenen Teilnehmern, die sich dem Thema Blasenschwäche annehmen**
- Nein**



Fragebogen

Blasengesundheit



9. Wie stellen Sie sich den Austausch vor?

Ort:

digital

vor Ort in: _____

Welcher Wochentag und welche Uhrzeit sind geeignet?

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Sa

So

vormittags

nachmittags

abends

Wie viel Zeit sollte für den Austausch eingeplant werden?

_____ Stunden

Sie haben es geschafft! Vielen Dank für Ihre Antworten.



Fragebogen

Blasengesundheit



Bitte senden Sie Ihre Antworten an VELARBAG@medice.de.

per Fax an: +49 2371 937-441209

per Post an: MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Kuhloweg 37, 58638 Iserlohn

Bitte senden Sie die Sprizentasche an:

Name

Straße

PLZ / Ort

Nur solange der Vorrat reicht.

Ihr MEDICE-Team wünscht Ihnen alles Gute!

Die Auswertung Ihrer Daten zur Befragung erfolgt anonymisiert.

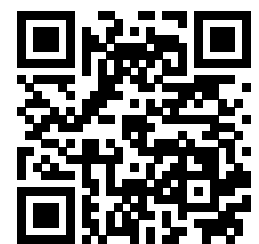
Ich akzeptiere die Datenschutzbedingungen.

Ich wurde auf die Datenschutzbedingungen unter www.medice.de/service/datenschutz hingewiesen. Ich stimme der Verarbeitung meiner persönlichen Daten zum Erhalt der Sprizentasche und zur Dokumentation der Anforderung unter diesen Datenschutzbedingungen zu.

Wir sind für Sie dran.

Ihre kostenfreie Service-Hotline: **Tel.: 0251-20078017**

Fax: 0251-20078026



MEDICE Arzneimittel Pütter GmbH & Co. KG, Kuhloweg 37, 58638 Iserlohn

81840300001/1/202207

