

Formulier voor het vastleggen van klachten ten gevolge van symptomen aan de urinewegen

(patiëntensticker)

Onderzoek d.d.....

	Nooit	Minder dan 1 van de 5 keer	Minder dan de helft van de keren	De helft van de keren	Meer dan de helft van de keren	Bijna altijd	Totaal score
1. Hoe vaak had u in de afgelopen maand het gevoel dat uw blaas nog niet leeg was nadat u had geplast?	0	1	2	3	4	5	
2. Hoe vaak moest u in de afgelopen maand binnen twee uur nadat u had geplast weer plassen?	0	1	2	3	4	5	
3. Hoe vaak merkte u in de afgelopen maand dat tijdens het plassen de straal enkele keren stopte en weer begon?	0	1	2	3	4	5	
4. Hoe vaak had u in de afgelopen maand moeite het plassen uit te stellen?	0	1	2	3	4	5	
5. Hoe vaak had u in de afgelopen maand een zwakke urinestraal?	0	1	2	3	4	5	
6. Hoe vaak moest u in de afgelopen maand persen om de urinestraal op gang te brengen?	0	1	2	3	4	5	
7. Hoe vaak moest u in de afgelopen maand gemiddeld per nacht het bed uit om te plassen?	0	1	2	3	4	5	
Totale I-PSS-score: punten							
	Gelukkig	Plezierig	Over het algemeen tevreden	Gemengde gevoelens	Over het algemeen ontevreden	Ongelukkig	Zeer ongelukkig
Als het plassen uw hele leven zou blijven zoals het nu is, hoe zou u zich daarbij voelen?	0	1	2	3	4	5	6