

Spørgeskema
Vandladning
(Dan-PSS)



Aleris
Hamlet

Navn
CPR

| | | | | |
|--|------------------|---|------------------|--|
| Igangsætnings- besvær | 1A | Skal du vente på, at vand- ladningen kommer igang? | 1B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Daglig <input type="checkbox"/> Hver dag | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Slap stråle | 2A | Synes du, at urinstrålen er | 2B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Lidt slap <input type="checkbox"/> Meget slap <input type="checkbox"/> Dryppende | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Blæretømning | 3A | Føler du, at du får tømt blæren helt? | 3B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Ja altid <input type="checkbox"/> Lejlighedsvist <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Tømmes aldrig helt | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Brug af bugpresse | 4A | Skal du presse for at starte vandladningen/holde den i gang? | 4B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Dagligt <input type="checkbox"/> Hver gang | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Hyppeghed af vand- ladning om dagen | 5A | Hvor lang tid går der højest mellem hver enkelt vandladning? | 5B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Mere end 3 timer <input type="checkbox"/> 2-3 timer <input type="checkbox"/> 1-2 timer <input type="checkbox"/> Mindre end 1 time | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Natlig vandladning | 6A | Hvor mange gange skal du lade vandet om natten? | 6B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> 0 gange <input type="checkbox"/> 1-2 gange <input type="checkbox"/> 3-4 gange <input type="checkbox"/> 5 gange eller mere | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |

| | | | | |
|--|------------------|--|------------------|--|
| Vandladningstrang | 7A | Oplever du en bydende (stærk) vandladningstrang? | 7B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Dagligt <input type="checkbox"/> Hver gang | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Ufrivillig vandladning ved trang | 8A | Er vandladningstrangen så kraftig, at du ikke kan holde på vandet? | 8B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Dagligt <input type="checkbox"/> Hver gang | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Smerter eller svien ved vandladning | 9A | Gør det ondt eller svier det, når du lader vandet? | 9B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Dagligt <input type="checkbox"/> Hver gang | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Efterdryp | 10A | Drypper du urin, når du tror vandladningen er færdig? | 10B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> I toiletet <input type="checkbox"/> Lidt i bukserne <input type="checkbox"/> Meget i bukserne | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Ufrivillig vandladning uden trang | 11A | Har du ufrivillig vandladning ved fysisk anstrengelse? | 11B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Dagligt <input type="checkbox"/> Hver gang | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |
| Ufrivillig vandladning uden trang og uden fysisk anstrengelse | 12A | Har du ufrivillig vandladning uden fysisk anstrengelse og uden trang (svien)? | 12B | Hvor meget er dette til gene for dig? |
| Delscore = A x B <input type="text"/> | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Aldrig <input type="checkbox"/> Sjældent <input type="checkbox"/> Dagligt <input type="checkbox"/> Hver gang | 0 1 2 3 | <input type="checkbox"/> Intet problem <input type="checkbox"/> Lille problem <input type="checkbox"/> Moderat problem <input type="checkbox"/> Stort problem |

Aleris-Hamlet Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris-hamlet.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris-hamlet.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris-hamlet.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris-hamlet.dk

Aleris-Hamlet Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris-hamlet.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris-hamlet.dk

www.aleris-hamlet.dk

Telefon åbningstider i kundeservice

| | Vest | Øst |
|------------------|--------|--------|
| Mandag - torsdag | 8 - 18 | 8 - 18 |
| Fredag | 8 - 15 | 8 - 16 |
| Lørdag - søndag | Lukket | Lukket |