



Harnin-  
kontinenz

Krankenhaus  
MärkischOderland

## Kontakt & Terminvergabe

Krankenhaus Märkisch-Oderland GmbH  
Prötzeler Chaussee 5, 15344 Strausberg

Chefarzt Prof. nadzw. Dr. hab. Janusz Bartnicki  
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe

### Sekretariat:

Tel.: 03341 52-22 450 / Fax: 03341 52-22 474

## Inkontinenz-Sprechstunde

Untersuchung, Beratung und ggf. Vereinbarung  
einer urodynamischen Messung nach telefonischer  
Vereinbarung.

Klinik für Gynäkologie  
und Geburtshilfe  
Harninkontinenz

Krankenhaus  
Märkisch-Oderland GmbH

15344 Strausberg, Prötzeler Chaussee 5  
[www.krankenhaus-mol.de](http://www.krankenhaus-mol.de)

EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Fonds für  
regionale Entwicklung



UNIA EUROPEJSKA  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

EUROPÄISCHE UNION  
Europäischer Fonds für  
regionale Entwicklung



UNIA EUROPEJSKA  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



BB-PL  
INTERREG V A  
2014-2020

Bitte beantworten Sie folgende Fragen, damit wir Ihnen helfen können, Ihr Problem zu lösen:

Name

Vorname

Anschrift

Telefonnummer

## Liebe Patientin,

passiert es Ihnen häufiger, dass Sie beim Husten, Niesen, Lachen, Heben oder Tragen unkontrolliert Urin verlieren? Dann leiden Sie möglicherweise an einer Belastungsinkontinenz. Dabei kommt es zu einem unwillkürlichen Urinabgang bei Tätigkeiten, die den Bauchinnendruck erhöhen. Viele Frauen scheuen sich davor, über dieses Problem offen mit ihrem Arzt zu sprechen, aus Scham oder weil sie diese Beschwerden als Schicksal hinnehmen. Dabei ist die minimalinvasive operative Behandlung einer Belastungsinkontinenz fast immer erfolgreich. Unser hochqualifiziertes ärztliches Personal berät Sie diskret und erklärt Ihnen die Behandlungsmöglichkeiten. Bitte besprechen Sie alle weiteren Fragen direkt mit uns und treffen Sie Ihre Entscheidung nach vertrauensvoller Aufklärung und Beratung.

Ihre Ärzte der Frauenklinik

Unsere Frage	Ihre Einschätzung	
Verlieren Sie Urin beim Husten, Niesen, Lachen oder Sport?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Verlieren Sie Urin beim Aufstehen oder Treppensteigen?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Tragen Sie Vorlagen oder Binden aufgrund des Urinverlusts?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Schränken Sie Ihre Trinkmenge ein, um Urinverlust zu vermeiden?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Beeinträchtigt der Urinverlust Ihr tägliches Leben (Einkauf, Ausgehen, Reisen, Sport)?	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN

### Einverständniserklärung

JA

NEIN

Ich bin damit einverstanden, dass der Fragebogen an die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Krankenhauses Märkisch-Oderland zur Bearbeitung weitergeleitet wird und eine Kontaktaufnahme durch die Klinik erfolgt.

Ihre Unterschrift / Datum