

**Marmara AAM-SF**

İsim:.....

Cinsiyet:.....

Medeni durumu:.....

Doğum tarihi (yıl):.....

Meslek:.....

Çocuk Sayısı:.....

**1: Gündüz 8 kereden fazla idrar yapmaya giderim.**

|     |       |             |          |           |
|-----|-------|-------------|----------|-----------|
| yok | nadir | zaman-zaman | sıklıkla | her zaman |
| 0   | 1     | 2           | 3        | 4         |

**2: Gece idrar yapma hissiyle uykudan uyanıp tuvalete giderim.**

|     |       |             |          |           |
|-----|-------|-------------|----------|-----------|
| yok | nadir | zaman-zaman | sıklıkla | her zaman |
| 0   | 1     | 2           | 3        | 4         |

**3: Ani sıkışma hissiyle tuvalete gitme ihtiyacım olur.**

|     |       |             |          |           |
|-----|-------|-------------|----------|-----------|
| yok | nadir | zaman-zaman | sıklıkla | her zaman |
| 0   | 1     | 2           | 3        | 4         |

**4: Ani sıkışma hissiyle tuvalete gitme sırasında yolda idrar kaçıyorum.**

|     |       |             |          |           |
|-----|-------|-------------|----------|-----------|
| yok | nadir | zaman-zaman | sıklıkla | her zaman |
| 0   | 1     | 2           | 3        | 4         |

**5: Yukarıdaki durum(lar) çalışıyor iseniz iş hayatınızı, ev hanımı iseniz günlük aktivitelerinizi ne kadar etkiliyor?**

|             |    |               |         |                |
|-------------|----|---------------|---------|----------------|
| etkilemiyor | az | orta derecede | oldukça | ileri derecede |
| 0           | 1  | 2             | 3       | 4              |

**6: Yukarıdaki durum(lar) yakın çevrenizle ilişkilerinizi ne kadar etkiliyor?**

|             |    |               |         |                |
|-------------|----|---------------|---------|----------------|
| etkilemiyor | az | orta derecede | oldukça | ileri derecede |
| 0           | 1  | 2             | 3       | 4              |

**7: Yukarıdaki durum(lar) uzun süreli seyahat yapmanızı engelliyor mu?**

|              |    |               |         |                |
|--------------|----|---------------|---------|----------------|
| engellemiyor | az | orta derecede | oldukça | ileri derecede |
| 0            | 1  | 2             | 3       | 4              |

**8: Yukarıdaki durum(lar) cinsel hayatınızı ne derecede etkiliyor?**

|             |    |               |         |                |
|-------------|----|---------------|---------|----------------|
| etkilemiyor | az | orta derecede | oldukça | ileri derecede |
| 0           | 1  | 2             | 3       | 4              |

-----  
**Ani sıkışma hissiyle tuvalete gitme ihtiyacınızın şiddetini lütfen 1 ile 10 arasında derecelendirin.**

**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

en düşük

en fazla