

AMS АСУУМЖ

Дараах шинж тэмдэгүүдээс одоо Танд аль нь илэрдэг вэ? Илэрдэг шинж тэмдэгийн харгалзах нүдийг тэмдэглэнэ үү. Хэрэв илэрдэггүй бол “Үгүй” гэсэн нүдийг бөглөнө үү.

Шинж тэмдэгүүд	Үгүй	Сул	Дунд зэрэг	Их	Маш их
Оноо =	----- 1	----- 2	----- 3	----- 4	----- 5
1. Биеийн ерөнхий байдал буурах (эрүүл мэндийн байдал, өөрөө өөрийнхөө эрүүл мэндийг үнэлэх).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Үе мөч болон булчингийн өвдөлт (үе мөчний өвдөлт, бүсэлхийн өвдөлт, нуруу бүхэлдээ өвдөх).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Хөлрөлт нэмэгдэх (гэнэт хөлрөх, ачаалалаас үл хамааран үе үе халуу оргих).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Нойрны асуудлууд (нойр хулжих, эрт сэрэх, ядрах, нойр муудах, нойргүйдэх).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Нойрны хэрэгцээ ихсэх, байнга ядарсан мэдрэмж төрөх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Цочромтгой болох (ууртай болох, яльгүй зүйлд цухалдах).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Мэдрэлийн ядаргаа (ачаалал, зовиуртай байх, самгардах, тавгүйтэх)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Түшгүүр (сэтгэл түгших, санаа зовних, заримдаа сааталд орох).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Биеийн тамир тэнхээ муудах / амьдралын эрч хүч доройтох (ерөнхий ажиллах чадвар, идэвхи сулрах, ач холбогдол багатай үйлд идэвхи буурах, өөрийн үнэлэмж багасах, хийсэн юмандаа сэтгэл хангалуун бус байх, ханасан мэдрэмж төрөх, хүчлүүлж байж хийх)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Булчингийн хүч сулрах (гар хөл болон бүх бие сулрах)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Сэтгэл гутрал (дарамттай юм шиг санагдах, гуниг төрөх, уйламхай болох, жолоодлого алдагдах, ааш зан тогтворгүйтэх, хэнд ч хэрэггүй мэт санагдах)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Амьдралын оргил үе өнгөрсөн мэт санагдах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Шатаж дууссан, хоосорсон мэт санагдах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Сахал үсний ургалт багасах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Бэлгийн харьцааны чадамж ба давтамж цөөрөх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Өглөөний хөвчрөлтийн тоо цөөрөх	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Бэлгийн дур хүсэл буурах (бэлгийн ханамж буурах, хавьтах дур хүсэл буурах).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Танд өөр ямар нэг мэдэгдэхүйц шинж тэмдэг ажиглагдаж байна уу?			Тийм.... <input type="checkbox"/>	Үгүй ... <input type="checkbox"/>	
Хэрэв “Тийм” бол, тайлбарлаж бичнэ үү: _____					

ХАМТРАН АЖИЛЛАСАНД БАЯРЛАЛАА

AMS - АСУУМЖИЙН ХАРИУЛТЫН ДҮН

АСУУЛТЫН ДУГААР	СЭТГЭХҮЙН ХҮРЭЭНИЙ АСУУЛТ БА ОНОО	БИЕЙН ХҮРЭЭНИЙ АСУУЛТ БА ОНОО	БЭЛГИЙН ХҮРЭЭНИЙ АСУУЛТ БА ОНОО
1.		→	
2.		→	
3.		→	
4.		→	
5.		→	
6.	→		
7.	→		
8.	→		
9.		→	
10.		→	
11.	→		
12.			→
13.	→		
14.			→
15.			→
16.			→
17.			→
Хүрээ тус бүрийн нийт оноо	НИЙТ ОНОО _____	НИЙТ ОНОО _____	НИЙТ ОНОО _____
Бүх хүрээний нийлбэр оноо буюу НИЙТ ОНОО = _____			