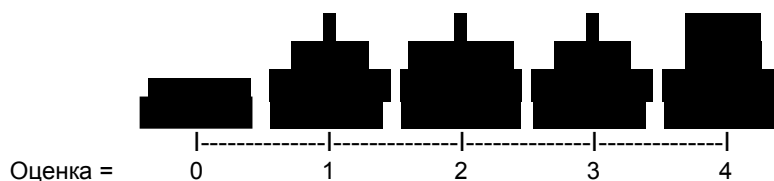


If you are interested in the use of the MRS, please contact us at:
info@zeg-berlin.de

Въпросник за менопауза (Bulgarian version of the MRS)

Кои от следните оплаквания се отнасят понастоящем за Вас? Моля, отбележете с отметка (☑) в съответното квадратче за всеки симптом. За симптомите, които не се отнасят за Вас, отбележете в квадратче от колоната “нямам симптома”.

Симптоми:



- | | | | | | | |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Топли вълни, изпотяване
(пристъпи на изпотяване)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Проблеми със сърцето (необичайно усещане за
сърцебиене, прескачане на сърцето, учестена
сърдечна дейност, стягане в сърдечната
област)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Проблеми със съня (трудно заспиване, проблеми
със събуждане нощем, будене по-рано от
желаното)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

[Redacted content]