

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

Upitnik za ocjenu menopauze (Croatian version of the MRS)

Koji se simptomi od dolje navedenih trenutno odnose na Vas? Molimo Vas da za svaki simptom križićem ("x") označite odgovarajuću kućicu. Kod simptoma koji se ne odnose na Vas, označite "nema ih".

Simptomi:

Ocjena =

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. valunzi, znojenje
(navale preznojavanja) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. srčane tegobe (iznenada osjećam da mi srce tuče,
srce mi preskače, srce mi ubrzano lupa, steže mi se oko
srca)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. problemi sa spavanjem (teško zaspim,
ne spavam u komadu, prerano se budim)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |