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

Menopause Rating Scale (MRS)

En ce moment, présentez-vous les symptômes suivants? Pour chacun des symptômes, veuillez cochez
la case ‘aucun(e)’, si vous n’en souffrez pas actuellement
la case qui vous semble le mieux correspondre à votre cas, si vous présentez le symptôme

Symptômes: [redacted]

	0	1	2	3	4
1. Bouffées de chaleur, transpiration (périodes de transpiration)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Gène au niveau du cœur (Battements de cœur inhabituels, palpitations, battements irréguliers, oppression)	☐	☐	☐	☐	☐
3. Problèmes de sommeil (difficultés pour s’endormir, difficultés à dormir d’une traite, réveil matinal)	☐	☐	☐	☐	☐

[redacted]