

COGNOME E NOME

ETA'

DATA

HA PERDITE DI URINA ?

SI

NO

Nell'ultimo mese l'incontinenza urinaria o il prolasso la hanno limitata...

	Mai	talvolta	regolarmente	sempre
1) nel fare le cose di casa (cucinare, pulire, lavare)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3
2) nelle sua attività ricreative fisiche (camminate, nuotate)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3
3) nelle sua attività ricreative culturali (cinema, concerti)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3
4) nella capacità di allontanarsi per più di 30 minuti da casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3
5) nella partecipazione ad attività sociali al di fuori di casa ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3
6) le hanno alterato l'umore ? (nervosismo, depressione, ecc)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	1	2	3