

Cognome:

Età :

Data:

Nell'ultimo mese quante volte ti è capitato di...

1. Avere un fastidioso impellente stimolo ad urinare ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

2. Avere una improvvisa ed indifferibile urgenza minzionale ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

3. Avere delle perdite involontarie di urina?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

4. Avere delle perdite di urina la notte ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

5. Svegliarti la notte per urinare?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

6. Perdere urina subito dopo o durante un forte stimolo ad urinare?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

I tuoi sintomi vescicali nell'ultimo mese quanto volte....

1. Ti hanno fatto pensare , quando uscivi, dove potevano essere eventuali toilette nelle vicinanze?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

2. Ti hanno fatto sentire come "non a posto"?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

3. Ti hanno impedito di riposarti "bene" la notte?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

4. Ti hanno fatto sentire depresso per il tempo che hai dovuto passare in toilette?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

5. Ti hanno impedito attività senza toilette nelle vicinanze ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

6. Ti hanno svegliato durante il sonno ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

7. Ti hanno ridotto la tua attività fisica ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

8. Ti hanno creato problemi durante i rapporti ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

9. Ti hanno fatto sentire insicuro quando viaggi insieme ad altri per la necessità di avere bisogno della toilette ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

10. Hanno "intaccato" la stima nei tuoi confronti di familiari e degli amici?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

11. Interferito con la quantità di sonno di cui avresti avuto bisogno ?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

12. Ti hanno creato imbarazzo?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6

13. Ti hanno fatto cercare d'urgenza la toilette una volta giunto a destinazione?

Mai	Raramente	Talora	Usualmente	Spesso	Sempre
<input type="checkbox"/>					
1	2	3	4	5	6