

1. (Kontrolle über Ihre Ejakulation)

War Ihre Kontrolle über die Ejakulation beim Geschlechtsverkehr im vergangenen Monat...

0: Sehr gering

1: Gering

2: Mäßig

3: Groß

4: Sehr groß

2. (Zufriedenheit mit dem Geschlechtsverkehr)

War Ihre Zufriedenheit mit dem Geschlechtsverkehr im vergangenen Monat...

0: Sehr gering

1: Gering

2: Mäßig

3: Groß

4: Sehr groß

3. (Persönliche Belastung)

Wie sehr belastet es Sie, dass Sie während des Geschlechtsverkehrs früher ejakulieren als Sie wollen?

0: Überhaupt nicht

1: Ein wenig

2: Mäßig

3: Ziemlich

4: Sehr

4. (Beziehungsprobleme)

Inwieweit entstehen dadurch, wie schnell Sie während des Geschlechtsverkehrs ejakulieren, Beziehungsprobleme mit Ihrer Partnerin?

0: Überhaupt nicht

1: Ein wenig

2: Mäßig

3: Ziemlich

4: Sehr