

DNEŠNÍ DATUM:

den

měsíc

rok

ČÍSLO RESPONDENTA:

PŘEČTĚTE SI PROSÍM POZORNĚ NÁSLEDUJÍCÍ TEXT

NA NÁSLEDUJÍCÍCH STRÁNKÁCH NAJDETE VÝROKY LIDÍ S INKONTINENCÍ MOČI
(SAMOVOLNÝM ÚNIKEM MOČI).

ZVOLTE PROSÍM ODPOVĚĎ, KTERÁ SE NEJLÉPE HODÍ NA VAŠI SOUČASNOU
SITUACI A ZAKROUŽKUJTE ČÍSLO TÉTO ODPOVĚDI.

POKUD SI NEJSTE JIST/A, JAK NA OTÁZKU ODPOVĚDĚT, ZVOLTE NEJLEPŠÍ
MOŽNOU ODPOVĚĎ. **NEJSOU ZDE ŽÁDNÉ SPRÁVNÉ NEBO CHYBNÉ ODPOVĚDI.**

VAŠE ODPOVĚDI BUDOU POVAŽOVÁNY ZA PŘÍSNĚ DŮVĚRNÉ.

MÁTE-LI NĚJAKÉ DOTAZY, KONTAKTUJTE:



© University of Washington, 1996. Revised 2000.

Vaše pocity

(zakroužkujte prosím číslo své odpovědi)

1. Bojím se, že včas nedojdu na toaletu.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

2. Kvůli svým problémům s močením nebo inkontinencí se bojím zakašlat nebo kýchnout.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

3. Kvůli svým problémům s močením nebo inkontinencí si musím dávat pozor, když vstávám ze sedu.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

4. V místě, které neznám, si dělám starosti s tím, kde jsou toalety.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

5. Kvůli svým problémům s močením nebo inkontinencí jsem deprimovaný/á.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

(zakroužkujte prosím číslo své odpovědi)

6. Kvůli svým problémům s močením nebo inkontinencí raději neopouštím domov na delší dobu.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

7. Jsem nešťastný/á z toho, že mně problémy s močením nebo inkontinencí brání dělat to, co chci.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

8. Bojím se, že ze mě ostatní ucítí moč.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

9. Na své problémy s močením nebo inkontinencí musím pořád myslet.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

10. Je pro mě důležité chodit často na toaletu.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

(zakroužkujte prosím číslo své odpovědi)

11. Kvůli svým problémům s močením nebo inkontinencí je pro mě důležité vše předem podrobně plánovat.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

12. Bojím se, že se s věkem budou mé problémy s močením nebo inkontinencí zhoršovat.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

13. Je pro mě těžké se v noci dobře vyspat kvůli svým problémům s močením nebo inkontinencí.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

14. Bojím se, že se mi kvůli problémům s močením nebo inkontinencí stane něco trapného nebo ponižujícího.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

15. Kvůli problémům s močením nebo inkontinencí se necítím jako zdravý člověk.

1 MAXIMÁLNĚ
2 CELKEM DOST
3 STŘEDNĚ
4 TROCHU
5 VŮBEC NE

(zakroužkujte prosím číslo své odpovědi)

16. Mé problémy s močením nebo inkontinencí ve mně vzbuzují pocit bezmoci.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

17. Kvůli problémům s močením nebo inkontinencí mám menší radost ze života.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

18. Bojím se, že se pomůcím.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

19. Mám pocit, že nemám kontrolu nad svým močovým měchýřem.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

20. Kvůli problémům s močením nebo inkontinencí si musím dávat pozor na to, co piji nebo kolik toho vypiji.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

(zakroužkujte prosím číslo své odpovědi)

21. Problémy s močením nebo inkontinencí mě omezují ve výběru oblečení.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

22. Kvůli problémům s močením nebo inkontinencí mám strach ze sexu.

- 1 MAXIMÁLNĚ
- 2 CELKEM DOST
- 3 STŘEDNĚ
- 4 TROCHU
- 5 VŮBEC NE

O Vás

A-1 Jak dlouho máte problémy s močením nebo inkontinencí? *(napište prosím dolů číslo)*

ROKY

MĚSÍCE

A-2 Kolikrát jste kvůli problémům s močením nebo inkontinencí byl/a během posledního roku u lékaře? *(napište prosím číslo do příslušného řádku)*

 POČET NÁVŠTĚV U LÉKAŘE ZA POSLEDNÍ ROK

A-3 Jak byste popsal/a závažnost Vašich problémů s močením nebo inkontinencí? *(zakroužkujte prosím číslo své odpovědi)*

1 **MÍRNÉ**

2 **STŘEDNÍ**

3 **ZÁVAŽNÉ**

A-4 Dochází u Vás k úniku moči při kašli, kýchání, běhu, chůzi, skocích nebo při jiných určitých činnostech?

0 **NE**

1 **ANO**

A-5 Ztrácíte kontrolu nad svým močovým měchýřem dříve, než se dostanete na toaletu?

0 **NE**

1 **ANO**

A-6 Dochází u Vás k úniku moči i tehdy, když to nesouvisí s žádnou určitou činností nebo když nemáte potřebu jít na toaletu?

0 NE

1 ANO

A-7 Kolikrát u Vás za poslední měsíc došlo k nechtěnému úniku moči, a to i malého množství? *(Napište prosím číslo do příslušného řádku)*

_____ **POČET PŘÍPADŮ ZA POSLEDNÍ MĚSÍC**

A-8 Kolikrát u Vás za poslední měsíc došlo k nechtěnému úniku moči, a to i malého množství?

0 ANI JEDNOU ZA POSLEDNÍ MĚSÍC

1 JEDNOU AŽ DVAKRÁT ZA POSLEDNÍ MĚSÍC

2 ČTYŘIKRÁT (ASI JEDNOU TÝDNĚ)

3 DVAKRÁT AŽ TŘIKRÁT TÝDNĚ

4 ASI JEDNOU DENNĚ

5 JEDNOU AŽ DVAKRÁT DENNĚ

6 TŘIKRÁT AŽ ČTYŘIKRÁT DENNĚ

7 PĚTKRÁT NEBO VÍCEKRÁT DENNĚ