Име пацијента:_____

ИБ: _____

Датум: ___.___._____

Тест#: 1 2 3 4

СКАЛА КОНТРОЛЕ БЕШИКЕ

(*Bladder Control Scale, BLCS*)

УПУТСТВА

Следећа серија питања се тиче проблема у контроли бешике који се могу јавити код МС-а. Многа од ових питања су веома лична, али је ово веома важна тема коју би требало покрити. Ако сами означавате одговоре, молимо Вас да заокружите прикладан одговоре (0, 1, 2,...). Ако Вам је потребна помоћ при означавању, реците испитивачу број који представља најбољи одговор (тј. шта да попуни). Молимо Вас да одговорите на сва питања. ко нисте сигурни који одговор да изаберете, изаберите онај који Вас најприближније описује. Испитивач може објаснити сваку реч или фразу која вам није јасна.

У току претходне 4 недеље колико често сте...

	Не уопште	Једном	Два до четири пута	Више него једном недељно али сваког дана	Сваког дана
1. изгубили контролу над бешиком или имали незгоду ?	0	1	2	3	4
2. умало изгубили контролу над бешиком или имали незгоду ?	0	1	2	3	4
3. изменили ваше активности због потешкоћа са бешиком ?	0	1	2	3	4

4. У току предходне 4 недеље, колико су вас проблеми са бешиком ограничавали у важем животном стилу (Молимо заокружите број) ?

Не уопште										Огроман утицај
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10