SOMA Aneta
Mirska Sp z o. o.
ul. Milionowa
8/135, 93-193 Łódź
REGON 527620571
NIP 9472012736

Łódź, dnia .....

KWESTIONARIUSZ CSI A

Imię i nazwisko: .....

ZAZNACZ ODPOWIEDŹ NAJBARDZIEJ PASUJĄCĄ DO STWIERDZEŃ:	NIGDY	RZADKO	CZASAMI	CZĘSTO	ZAWSZE
1. Czuję się zmęczony i niewypoczęty po przebudzeniu.					
2. Moje mięśnie są sztywne i obolałe.					
3. Mam napady lęku.					
4. Zaciskam zęby lub zgrzytam zębami.					
5. Mam biegunki i/lub zaparcia.					
6. Potrzebuję pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.					
7. Jestem wrażliwy na jasne światło.					
8. Łatwo się męczę podczas aktywności fizycznej.					
9. Odczuwam ból całego ciała.					
10. Mam bóle głowy.					
11. Odczuwam dyskomfort w pęcherzu moczowym i/lub odczuwam pieczenie podczas oddawania moczu.					
12. Źle sypiam.					
13. Mam trudności z koncentracją.					
14. Mam problemy ze skórą, takie jak: suchość, swędzenie, wysypka.					
15. Stres pogarsza moje fizyczne dolegliwości.					
16. Czuję się smutny lub przygnębiony.					
17. Mam mało energii.					
18. Odczuwam napięcie mięśni karku i barków.					
19. Mam bóle szczęki.					
20. Niektóre zapachy (np. perfumy) sprawiają, że mam zawroty głowy i/lub nudności.					
21. Często oddaję mocz.					
22. Gdy idę spać, odczuwam w kończynach dolnych dyskomfort i niepokój.					
23. Mam trudności z zapamiętywaniem.					
24. Przeżywałem traumę w dzieciństwie.					

25. Mam bóle w okolicy miednicy.					