

HÄLSOUNDERSÖKNINGEN  
av 70-åringar/75-åringar  
Vasa sjukhus  
411 33 Göteborg

.....  
Nummer Namn

Uppsamling av dygnsurin

I Efter instruktionen vid första besöket:

Verkade instruktionen gå in?

Mkt bra	Bra	Medel	Sämre	Dåligt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II Vid avhämtningen av flaskorna

Har probanden överhuvudtaget samlat?

Ja	Nej (i så fall ny instruktion och ny uppsamling)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har all dygnsurin samlats?

Ja	Nej
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om nej:

Uppskattning av mängden spill:

Klockslag	Under vilka omständigheter	Mängd
.....	.....	.....ml
.....	.....	.....ml
.....	.....	.....ml
.....	.....	.....ml
	Summa	.....ml spill under dygnet

Bedömning av uppgifternas trovärdighet under II:

Mkt hög	Hög	Medel	Sämre	Låg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>