|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вопрос** |  **Нужное** **обведите**  | **Комментарии** |
| 1. Ваш возраст
 |  |  |
| 1. Ваш достаток
 | 1. Удовлетворительный2. Средний3. Высокий |  |
| 1. К какому темпераменту вы относитесь?
 | 1. Сангвиник
2. Холерик
3. Флегматик
4. Меланхолик
 |  |
| 1. Есть ли у вас хронические заболевания?
 | Да | Нет | *Если да, укажите заболевания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. Курите ли вы сигареты?
 | Да | Нет | *Если да, укажите количество сигарет в день\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. Принимаете ли вы алкоголь?
 | Да | Нет | *Количество раз в неделю\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. Есть ли у вас дети?
 | Да | Нет | *Количество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. Принимаете ли постоянно какие-либо лекарства?
 | Да | Нет |  |
| 1. Подвергались ли вы воздействию токсических веществ?
 | Да | Нет |  |
| 1. Были ли у вас травмы половых органов?
 | Да | Нет |  |
| 1. Есть ли у вас аллергические реакции на пищевые продукты?
 | Да | Нет |  |
| 1. Есть ли у вас аллергические реакции на лекарства?
 | Да | Нет |  |
| 1. Работаете ли вы на вредном производстве?
 | Да | Нет |  |
| 1. Были ли у вас половые инфекции?
 | Да | Нет | *Если да, укажите инфекции\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. Были ли у вас операции по женской линии?
 | Да | Нет | *Если да, укажите дату**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. Лечились ли вы по поводу бесплодия?
 | Да | Нет | *Если да, укажите дату, метод лечения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| 1. Сколько половых партнеров у вас было?
 |  |  |
| 1. Сколько раз в месяц в среднем вы занимаетесь сексом?
 | 1. 1-5
2. 5-10
3. 10-15
4. Более 15
 |  |
| 1. Испытываете ли затруднения с получением оргазма?
 | Да | Нет |  |
| 1. Регулярно ли вы получаете оргазм от полового акта?
 | Да | Нет |  |
| 1. Сколько раз вы получали оргазм?
 |  |  |
| 1. Занимаетесь ли вы мастурбацией?
 | Да | Нет |  |
| 1. Получаете ли вы оргазм от мастурбаций?
 | Да | Нет |  |
| 1. Расставьте процентные соотношения силы оргазма от мастурбаций
 | 1. Миниоргазм % 2. Средний оргазм %3. Максимальный оргазм %4. Не получаю оргазм % |  |
| 1. Совпадает ли ваш оргазм и оргазм полового партнера?
 | Да | Нет |  |
| 1. Расставьте процентные соотношения силы оргазма с половым партнером
 | 1. Миниоргазм % 2. Средний оргазм %3. Максимальный оргазм %4. Не получаю оргазм % |  |
| 1. Расставьте процентное соотношение, половой акт для вас?
 | 1. Удовольствие %2. Зачатие ребенка %3. Потерял значение %4. Иное % |  |
| 1. Доставляет ли половой акт вам удовольствие?
 | Да | Нет |  |
| 1. Чувствуете ли вы мышечное сокращение во время оргазма?
 | Да | Нет |  |
| 1. Принимаете ли вы комбинированные оральные контрацептивы? (КОК)
 | Да | Нет |  |
| 1. Проводили ли вам медикаментозные аборты?
 | Да | Нет |  |
| 1. Проводили ли вам инструментальные аборты?
 | Да  | Нет |  |