



Praxis Burgwedel

Dr. med. Thorsten Otlewski Dr. med. Gerd-Christian Sutor Dr. med. Klaus Fischer
Dr. med. Nicole Otlewski

Fragebogen bei Schlafstörungen (Verdacht auf schlafbezogene Atmungsstörungen, Schlafapnoesyndrom)

Name:

Vorname:

Größe:

cm;

Gewicht:

kg

1. Was ist Ihr primäres Schlafproblem (z.B. Einschlafen, Durchschlafen)?
2. Häufigkeit dieses Problems (Nächte pro Woche, Pro Monat)
3. Ausprägung der Problematik (Skala 1-10; 1: sehr gering; 10: sehr schwerwiegend):
4. Alter, in dem zum ersten Mal Schlafprobleme aufgetreten sind:
5. Lebensumstände bei Beginn der Schlafstörung:
6. Abrupter oder schleichender Beginn?
7. Zahl der Stunden, die Sie im Durchschnitt je Nacht schlafen?
8. Was machen Sie vor dem Zubettgehen (Aktivitäten)?
9. Nach welchen Aktivitäten vor dem Zubettgehen schlafen Sie bes. schlecht (Alkohol, Sport, Essen usw.)?
10. Regelmäßige oder unregelmäßige Bettzeit? Schichtarbeit?
11. Haben Sie Mühe, einzuschlafen?
12. Zum Einschlafen benötigte Zeit (min/h)?
13. Schnarchen Sie?
14. Hat Ihr Partner nächtliche Atempausen bemerkt?
15. Wie oft wachen Sie nachts auf? Gründe?
16. Haben Sie Mühe, morgens aufzustehen (Skala 1-10; 1: keine; 10: große)?
17. Fühlen Sie sich morgens ausgeruht (Skala 1-10; 1: ausgeruht; 10: müde, zerschlagen)?
18. Leiden Sie unter häufigen oder gelegentlichen morgendlichen Kopfschmerzen?
19. Sind Sie tagsüber frisch und leistungsfähig oder häufig müde?
20. Leiden Sie unter Bluthochdruck oder haben Sie einen Schlaganfall erlitten?
21. Leiden Sie an Diabetes (erhöhtem Blutzucker)?
22. Leiden Sie an Potenzproblemen?
23. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen, sich also nicht nur müde fühlen? Dies bezieht sich auf Ihren Alltag in der letzten Zeit. Selbst wenn Sie einige der Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie bitte, sich vorzustellen, wie diese auf Sie gewirkt hätte.

Benutzen Sie die folgende Skala, um die *am besten passende Zahl* für jede Situation auszuwählen:

<i>Situation</i>	<i>Wahrscheinlichkeit des Einnickens</i>
0 = würde niemals einnicken	1 = geringe Wahrscheinlichkeit einzunicken
2 = mittlere Wahrscheinlichkeit einzunicken	3 = hohe Wahrscheinlichkeit einzunicken
Im Sitzen lesen	0 – 1 – 2 – 3
Fernsehen	0 – 1 – 2 – 3
Ruhiges Sitzen an einem öffentlichen Ort (z.B. Theater oder Versammlung)	0 – 1 – 2 – 3
Als Mitfahrer in einem Auto, während einer Stunde Fahrt ohne Unterbrechung	0 – 1 – 2 – 3
Sich nachmittags zum Ausruhen hinlegen, wenn es die Umstände erlauben	0 – 1 – 2 – 3
Mit jemandem zusammensitzen und sich unterhalten	0 – 1 – 2 – 3
Ruhiges Sitzen nach einem Mittagessen (ohne Alkohol)	0 – 1 – 2 – 3
In einem Auto, während man für wenige Minuten im Verkehr anhält	0 – 1 – 2 – 3