

Fragebogen zur Schlafqualität

Bitte kreuzen Sie an, welche der Aussagen auf Sie zutrifft:

		Punktezahl	Trifft zu
1. Ist es wahrscheinlich, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder ein – schlafen?	a. Im Sitzen	2P	
	b. Beim Fernsehen	1P	
	c. Wenn Sie als Zuhörer im Theater, Konzert, Kino, bei einem Vortrag etc. sitzen	2P	
	d. Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause	2P	
	e. Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben um auszuruhen	1P	
	f. Wenn Sie sitzen und sich mit jemandem unterhalten	3P	
	g. Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen	1P	
	h. Wenn Sie als Fahrer eines Autos am Steuer sitzen	3P	
2. Sind Sie tagsüber oft müde, erschöpft oder schläfrig?		2P	
3. Schnarchen Sie regelmäßig und laut?		1P	
4. Ist es schon einmal jemandem aufgefallen, dass Sie im Schlaf aufhören zu atmen oder keine Luft mehr bekommen/nach Luft schnappen?		2P	
5. Haben Sie schwer zu regulierenden Bluthochdruck oder werden Sie dagegen behandelt?		2P	
Erreichte Gesamtpunktzahl			

Ergebnis: Ich habe eine Gesamtpunktezahl von _____ Punkten erreicht.

Auswertung:

Wenn Sie 3 oder mehr als 3 Punkte erreicht haben, sollten Sie sich an Ihren Arzt zur weiteren Abklärung wenden.