

# Fragebogen

## Wie gefährdet sind Sie?

nie (0)	selten (1)	häufig (2)	sehr häufig (3)
------------	---------------	---------------	--------------------

Fühlen Sie sich tagsüber oft schläfrig?

Nicken Sie auch tagsüber spontan ein?

Fällt es Ihnen schwer, sich zu konzentrieren?

Bemerken Sie Einschränkungen in Ihrer Leistungsfähigkeit?

Schnarchen Sie laut?

Haben Sie Atemaussetzer während des Schlafs?

Leiden Sie nach dem Erwachen häufig unter Kopfschmerzen?

Fühlen Sie sich morgens oft müde und abgeschlagen?

Schlafen Sie beim Fernsehen, Lesen, Arbeiten und/oder Gesprächen mit anderen ein?

Schlafen Sie abends schlecht ein?

Wachen Sie nachts oft auf?

Leiden Sie unter Problemen beim Wiedereinschlafen?

Schlafen Sie unruhig oder ist Ihr Bett morgens zerwühlt?

**Ergebnisse:** Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer Schlafapnoe:

0-14 Pkt.: unwahrscheinlich, alles ok

15-25 Pkt.: ziemlich wahrscheinlich

> 25 Pkt.: sehr wahrscheinlich

Weitere Symptome sind **Bluthochdruck** oder **Potenzprobleme**.

Nehmen Sie am besten diese Ergebnisse mit zum Arztgespräch!