FRAGEBOGEN SCHLAFAPNOE / SCHNARCHEN

Dr. med. EVA KRAFFT
HALS-NASEN-OHREN-PRAXIS

Sehr geehrte Patientin/Patient,

es hilft uns sehr, wenn Sie uns vorab einige Fragen beantworten:

1. MEDIZINISCHE VORGESCHICHTE UND AKTUELLE LEBENSUMSTÄNDE

Wurden Sie in der Vorgeschichte bereits im Kopf-Halsbereich operiert?
Falls ja: wann (ungefähr) und was?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Welche?

Sind Allergien bekannt? Welche?

Hatten Sie schon einmal einen Allergietest? Wann?

Arbeiten Sie im Schichtbetrieb?

2. SCHLAFGEWOHNHEITEN UND MÜDIGKEIT

	Ja	Nein
Schlafen Sie gut?	☐	☐
Wachen Sie nachts manchmal vom eigenen Schnarchen auf?	☐	☐
Gibt es „häuslichen“ Ärger wegen des Schnarchens?	☐	☐
Haben Sie eine erhöhte Tagesmüdigkeit?	☐	☐
Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, am Tage einzuschlafen?	%	

Sind Sie morgens

erholt ☐	mäßig erholt ☐	eher gerädert ☐