

Schlaf-Fragebogen

Sie schnarchen oder schlafen unruhig? Diese beiden kurzen, wissenschaftlich etablierten Fragebögen helfen uns bei der ersten Einschätzung. Bitte füllen Sie beide in Ruhe zu Hause aus und bringen Sie das Blatt zu Ihrem Termin mit.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Datum

Teil 1: Tagesschläfrigkeit (Epworth-Skala)

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie in folgenden Situationen einnicken – nicht nur müde sind, sondern wirklich einschlafen? Denken Sie an Ihren üblichen Alltag der letzten Wochen. **0** = würde niemals einnicken · **1** = geringe · **2** = mittlere · **3** = hohe Wahrscheinlichkeit

Situation	0	1	2	3
Beim Sitzen oder Lesen	☐	☐	☐	☐
Beim Fernsehen	☐	☐	☐	☐
Im Kino, Theater oder bei einem Vortrag	☐	☐	☐	☐
Als Beifahrer im Auto (eine Stunde ohne Pause)	☐	☐	☐	☐
Beim Hinlegen am Nachmittag	☐	☐	☐	☐
Im Gespräch mit anderen	☐	☐	☐	☐
Im ruhigen Sitzen nach dem Mittagessen	☐	☐	☐	☐
Im Auto beim Warten an einer roten Ampel	☐	☐	☐	☐
Gesamtpunktzahl	_____ von 24			

Zur Einordnung: Werte ab 11 Punkten gelten als auffällig erhöhte Tagesschläfrigkeit.

Teil 2: Schlafapnoe-Risiko (STOP-BANG)

Bitte kreuzen Sie an, was auf Sie zutrifft.

Frage	Ja	Nein
Schnarchen: Schnarchen Sie laut – lauter als Sprechen oder durch eine geschlossene Tür hörbar?	☐	☐
Tagesmüdigkeit: Fühlen Sie sich tagsüber häufig müde, erschöpft oder schläfrig?	☐	☐
Observation: Hat jemand beobachtet, dass Sie im Schlaf aufhören zu atmen?	☐	☐
Blutdruck (Pressure): Werden oder wurden Sie wegen Bluthochdruck behandelt?	☐	☐
BMI: Liegt Ihr Body-Mass-Index über 35 kg/m²?	☐	☐
Alter: Sind Sie älter als 50 Jahre?	☐	☐
Nackenumfang: Ist Ihr Halsumfang größer als 40 cm (Frauen) bzw. 43 cm (Männer)?	☐	☐
Geschlecht: Sind Sie männlich?	☐	☐
Anzahl „Ja“-Antworten	_____ von 8	

Zur Einordnung: Ab 3 „Ja“-Antworten besteht ein erhöhtes Risiko für eine obstruktive Schlafapnoe. Die Auswertung besprechen wir gemeinsam bei Ihrem Termin – bei Verdacht arbeiten wir eng mit Schlafmedizinern und HNO-Ärzten zusammen.