

Schnarch-Fragebogen

Der Schnarch-Fragebogen kann Ihnen und Ihrem Arzt Anhaltspunkte dafür geben, ob Sie an einer behandlungsbedürftigen Form des Schnarchens leiden. Sie können ihn ausgefüllt zum Beratungsgespräch mitbringen oder auch an uns per Post oder per Fax einsenden.

- Schnarchen Sie oder weisen andere Sie darauf hin, dass Sie schnarchen? Ja Nein
- Knirschen Sie nachts mit den Zähnen? Ja Nein
- Wurden Sie schon einmal auf Atempausen oder „Luftschnappen“ im Schlaf angesprochen? Ja Nein
- Schlafen Sie eher unruhig? Ja Nein
- Wachen Sie nachts häufig auf? Ja Nein
- Haben Sie Probleme, dann wieder einzuschlafen? Ja Nein
- Müssen Sie nachts mehrfach zur Toilette? Ja Nein
- Haben Sie morgens beim Aufwachen Kopfschmerzen? Ja Nein
- Fühlen Sie sich trotz ausreichender Schlafdauer „wie gerädert“? Ja Nein
- Sind Sie tagsüber unkonzentriert, schlapp oder müde? Ja Nein
- Haben Sie Probleme, eine Aufgabe ohne Unterbrechung zu Ende zu bringen? Ja Nein
- Ist Ihr Blutdruck über die Jahre hinweg spürbar angestiegen? Ja Nein
- Schlafen Sie beim Fernsehen oder Lesen ein? Ja Nein
- Nicken Sie tagsüber unvermittelt ein (Sekundenschlaf)? Ja Nein
- Ist Ihnen dies schon einmal beim Autofahren passiert? Ja Nein