

Patient*innenfragebogen für Schlaflabor, Pavillon Leopold 2. Stock

Stand
08/2022

Allergie(n): _____

Beruf: _____ Pens./kein Berufstätigkeit

Regelmäßiges Lenken von Kraftfahrzeugen: Ja (Privat Beruflich) Nein

Welches der folgenden Symptome war Grund die geplante Untersuchung (Polysomnographie) ho durchführen zu lassen?

Schnarchen Atemaussetzer Durchschlafstörungen/verminderte Schlafqualität

Tagesmüdigkeit, morgendliche Mundtrockenheit/Kopfschmerzen

Andere Gründe: _____

weiß nicht (Zuweisung durch Ärzt*in ohne Auskunft)

Nur für Patient*innen mit laufender Diagnose/Therapie

Gab es seit dem Letztaufenthalt ho Probleme im Umgang mit dem Therapiegerät:

NEIN

JA Wenn ja, folgende _____

Gab es seit dem Letztaufenthalt ho Probleme im Umgang mit der Maske:

NEIN

JA Wenn ja, folgende _____

Gab es seit Beginn mit der Therapie (Gerät und Maske) eine Besserung zumindest eines der folgenden Symptome: Schnarchen, Atemaussetzer, Durchschlafen/Schlafqualität, Tagesmüdigkeit, körperl. Aktivität, morgendliche Mundtrockenheit/Kopfschmerzen?

NEIN

JA Wenn ja, bei diesen Symptomen _____