

## Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit (Epworth sleepiness Scale)

**Datum:** ...../...../.....

**Bitte ausgefüllt zum 1. Termin mitbringen**

**Name, Vorname:** .....

**Geburtsdatum:** ...../...../.....

Die folgende Frage bezieht sich auf Ihr normales Alltagsleben in der letzten Zeit:

**Für wie Wahrscheinlich halten Sie es, das Sie in einer der folgenden Situation einnicken oder einschlafen würden, - sich also nicht nur müde fühlen?**

Auch wenn Sie in der letzten Zeit einige der Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie sich trotzdem vorzustellen, wie sich Diese Situation auf Sie ausgewirkt hätte.

**Benutzen Sie bitte die folgende Skale, um für jede Situation eine Möglichst genaue Einschätzung vorzunehmen und schreiben Sie die entsprechende Zahl auf.**

- 0 = würde niemals einnicken.
- 1= geringe Wahrscheinlichkeit einzunicken
- 2= mittlere Wahrscheinlichkeit einzunicken
- 3= hohe Wahrscheinlichkeit einzunicken

Situation	Wahrscheinlichkeit einzunicken
Im Sitzen lesend.	
Beim Fernsehen.	
Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z.B. im Theater oder beim Vortrag)	
Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause.	
Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen.	
Wenn Sie sitzen und sich mit jemanden unterhalten.	
Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen.	
Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen.	
<b>Bitte nicht ausfüllen!</b>	<b>Summe</b>