

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
-----	-----	-----	-----	------	-----	-------------

Anamnese Fragebogen zur Früherkennung schlafbezogener Atemstörungen

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr.

Versicherten-Nr.

Status

Vertragszahnarzt Nr.

VK gültig bis

Datum

A. Anamnese:

1. Waren Sie schon in einem Schlaflabor? ja nein

2. Haben Sie Bluthochdruck? ja nein

Wenn ja, wie wird er behandelt?

3. Schnarchen Sie jede Nacht – auch ohne Alkohol? ja nein

4. Werden Personen in benachbarten Räumen dadurch gestört? ja nein

5. Hat Ihr lautes Schnarchen schon vor dem 30. Lebensjahr begonnen? ja nein

6. Schnarchen Sie auch in der Bauchlage oder im Sitzen? ja nein

7. Werden Sie grundlos mehrmals am Tage müde? ja nein

8. Schlafen Sie ein, wenn Sie nichts tun oder entspannt sind? ja nein

9. Schlafen Sie innerhalb von fünf Minuten ein, wenn Sie sich hinlegen, oder dauert es länger? ja nein

10. Wurden Sie wegen Müdigkeit schon einmal in einen Autounfall verwickelt? ja nein

11. Fühlen Sie sich morgens beim Erwachen matt und wie „zerschlagen“? ja nein

12. Schlafen Sie beim Fernsehen ein? ja nein

13. Schlafen Sie im Kino oder Theater ein? ja nein

14. Sagt Ihnen Ihr/e Partner/in ob beim Schnarchen Ihre Atmung öfter aussetzt? ja nein

B. Diagnose: Werden die obenstehenden Fragen überwiegend mit „JA“ beantwortet, besteht der begründete Verdacht, daß es sich um ein krankmachendes Schnarchen handelt.

Datum/Unterschrift/Stempel des Zahnarztes