



Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre üblichen Schlafgewohnheiten und zwar nur während der letzten vier Wochen. Ihre Antworten sollten möglichst genau sein und sich auf die Mehrzahl der Tage und Nächste während der letzten vier Wochen beziehen.

Komponente 1: subjektive Schlaf Qualität

| | Sehr gut (0) | Ziemlich gut (1) | Ziemlich schlecht (2) | Sehr schlecht (3) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Wie würden Sie insgesamt die Qualität Ihres Schlafes während der letzten vier Wochen beurteilen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Komponente 1 Punktzahl: _____

Komponente 2: Schlaf Latenz

1. Wie lange hat es während der letzten vier Wochen gewöhnlich gedauert, bis Sie nachts eingeschlafen sind?

In Minuten: _____

| | | | |
|--------------|-----------------|-----------------|--------------|
| ≤ 15 Minuten | 16 – 30 Minuten | 31 – 60 Minuten | > 60 Minuten |
| 0 | 1 | 2 | 3 |

Frage 1 Punktzahl: _____

2. Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen schlecht geschlafen, ...

| | Nicht während der letzten 4 Wochen (0) | Weniger als 1x die Woche (1) | 1x oder 2x die Woche (2) | 3x oder häufiger die Woche (3) |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| ... weil sie nicht innerhalb von 30 Minuten einschlafen konnten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Frage 2 Punktzahl: _____

| | | | | |
|-------------------------|---|-------|-------|-------|
| Summe von Frage 2 und 3 | 0 | 1 – 2 | 3 – 4 | 5 – 6 |
| Komponente 2 Punktzahl | 0 | 1 | 2 | 3 |

Komponente 2 Punktzahl: _____

Komponente 3: Schlafdauer

Wie viele Stunden haben Sie während der letzten vier Wochen pro Nacht tatsächlich geschlafen? (Das muss nicht mit der Anzahl der Stunden, die Sie im Bett verbracht haben, übereinstimmen).

In Stunden: _____

| | | | |
|-------------|---------------|---------------|-------------|
| > 7 Stunden | 6 – 7 Stunden | 5 – 6 Stunden | < 5 Stunden |
| 0 | 1 | 2 | 3 |

Komponente 3 Punktzahl: _____

Komponente 4: gewohnheitsmäßige Schlafeffizienz

- Schreiben Sie hier die Anzahl der Schlafstunden (Frage 4): _____
- Berechnen Sie die Anzahl der Stunden im Bett:
 Zeit zum Aufstehen: _____
 Bettzeit: _____
 Anzahl der Stunden im Bett: _____
- Berechnen Sie die gewohnte Schlafeffizienz wie folgt:
 (Anzahl der Schlafstunden / Anzahl der Stunden im Bett) x 100 = gewöhnliche Schlafeffizienz in %
 (_____ / _____) X 100 = _____ %

> 85% 75 – 84% 65 – 74% < 65%
 0 1 2 3

Komponente 4 Punktzahl: _____

Komponente 5: Schlafstörungen

Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen schlecht geschlafen, ...

| | Nicht während der letzten 4 Wochen (0) | Weniger als 1x die Woche (1) | 1x oder 2x die Woche (2) | 3x oder häufiger die Woche (3) |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| a. ... weil Sie mitten in der Nacht oder früh morgens aufgewacht sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ... weil Sie aufstehen mussten, um zur Toilette zu gehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. ... weil Sie Beschwerden beim Atmen hatten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. ... weil sie husten mussten oder laut geschnarcht haben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. ... weil Ihnen zu kalt war? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. ... weil Ihnen zu warm war? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. ... weil Sie schlecht geträumt hatten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. ... weil Sie Schmerzen hatten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. ... aus anderen Gründen? Bitte beschreiben | | | | |

Wie oft während des letzten Monats konnten Sie aus diesem Grund schlecht schlafen?

Addiere die Punkte: _____

| | | | | |
|------------------------|---|-------|---------|---------|
| Summe von Frage a – i | 0 | 1 – 9 | 10 – 18 | 19 – 27 |
| Komponente 5 Punktzahl | 0 | 1 | 2 | 3 |

Komponente 5 Punktzahl: _____

Komponente 6: Verwendung von Schlafmitteln

| | Gar nicht (0) | Weniger als 1x pro Woche (1) | 1x oder 2x pro Woche (2) | 3x oder häufiger pro Woche (3) |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| Wie oft haben Sie während der letzten vier Wochen Schlafmittel eingenommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Komponente 6 Punktzahl: _____

Komponente 7: Tagesfunktionsstörung

| | Gar nicht (0) | Weniger als 1x pro Woche (1) | 1x oder 2x pro Woche (2) | 3x oder häufiger pro Woche (3) |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Wie oft hatten Sie während der letzten vier Wochen Schwierigkeiten wachzubleiben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Frage 1 Punktzahl: _____

| | Keine Probleme (0) | Kaum Probleme (1) | Etwas Probleme (2) | Große Probleme (3) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. Hatten Sie während der letzten vier Wochen Probleme, mit genügend Schwung die üblichen Alltagsaufgaben zu erledigen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Frage 2 Punktzahl: _____

| | | | | |
|------------------------|---|-------|-------|-------|
| Summe von Frage 1 + 2 | 0 | 1 – 2 | 3 – 4 | 5 – 6 |
| Komponente 7 Punktzahl | 0 | 1 | 2 | 3 |

Komponente 7 Punktzahl: _____

PUNKTZAHL SCHLAFQUALITÄTS-FRAGEBOGEN

Addieren Sie die sieben Komponentenwerte: _____

Der Gesamtwert kann zwischen 0 und 21 Punkten betragen:

- 0 – 5 Punkte: gesunde Schläfer.
- 6 – 10 Punkte: schlechte Schläfer.
- > 10 Punkte: chronische Schlafstörung.