Kinder-Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit nach Epworth Sleepiness Scale (ESS)

Name: _____ **Vorname:** _____

geboren: _____

Telefon: _____ **E-Mail:** _____

Kinderarzt: _____

Datum: _____

Patientenfragebogen ausgefüllt: O vom Kind selbst O vom Kind mit einem Elternteil

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Dein normales Alltagsleben in der letzten Zeit. Auch wenn Du einige dieser Situationen gerade nicht erlebt hast, versuche Dir bitte trotzdem vorzustellen, wie sich diese Situationen auf dich ausgewirkt hätten.

Benutze bitte folgende Einteilung, um für jede Situation eine Einschätzung vorzunehmen und kreuze die entsprechende Zahl in der Tabelle an:

0 = Ich nicke niemals ein

1 = Ich nicke selten ein

2 = Ich nicke oft ein

3 = Ich nicke fast immer ein

Situation	Wahrscheinlichkeit einzunicken			
...im Sitzen lesend	0	1	2	3
...beim Fernsehen	0	1	2	3
...wenn Du passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzt (z.B. Kino, Puppentheater, Vorspiel)	0	1	2	3
...wenn Du bei einer einstündigen Autofahrt ohne Pause mitfährst	0	1	2	3
...wenn Du dich am Nachmittag hingelegt hast, um auszuruhen	0	1	2	3
...wenn Du sitzt und dich mit jemandem unterhältst	0	1	2	3
...wenn Du nach dem Mittagessen ruhig dasitzt	0	1	2	3
...im Kindergarten/in der Schule während dem Vorlesen	0	1	2	3

Fragen zur Nacht:

Wann bis Du ins Bett gegangen? _____

Wann bis Du eingeschlafen? _____

Wann bist Du aufgewacht? _____

Wann bist Du aufgestanden? _____

Wie häufig bist Du wach geworden? _____

Wie hast Du geschlafen? O gut O unruhig O schlecht O garnicht

Wie hast Du geschlafen? O besser als sonst O wie sonst O schlechter als sonst

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung! **Ihr Praxis- und Schlaflaborteam**

Dr. Annette Panis - Praxis für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Schlaflabor - 0751-4 69 69
Konrad-Huber-Str. 4 - 88250 Weingarten - info@hno-schlaflabor-panis.de