

**OSAS SZÚRÉS KÉRDŐÍVVEL
BERLIN KÉRDŐÍV**

Név:

TAJ:

Születési idő:

Életkor:

Vizsgálatot végző neve:

Vizsgálat dátuma:

1. Horkolás

a. Szokott horkolni a hét legtöbb (minimum 3) napján?

Igen 2 pont
Nem 0 pont

b. Nagyon hangosan horkol (áthallatszik az ajtón, vagy falon keresztül)?

Igen 2 pont
Nem 0 pont

2. Mondták valaha Önnek, hogy alvás közben kihagy a légzése?

Soha 0 pont
Alkalomszerűen 3 pont
Gyakran 5 pont

3. Mennyi a nyak-körfogata?

Férfiak esetén:

43 cm-nél kisebb 0 pont
43 cm-nél nagyobb 5 pont

Nők esetén:

40 cm-nél kisebb 0 pont
40 cm-nél nagyobb 5 pont

4. Kezelték-e, vagy kezelik jelenleg magasvérnyomás miatt?

Igen 2 pont
Nem 0 pont

5. Szokott váratlanul fáradt, vagy álmos lenni, ha

a. Éppen nincs elfoglalva, vagy nem tevékenykedik?

Igen 2 pont
Nem 0 pont

b. Autót vezet, vagy megáll a forgalmi lámpánál?

Igen 2 pont
Nem 0 pont

Összpontszám:

KIÉRTÉKELÉS

- 9 vagy több pont:** Ön nagy valószínűséggel súlyos alvási apnoe betegségben szenved, minél előbbi kivizsgálása szükséges
- 6-8 pont:** Ön valószínűleg súlyos alvási apnoe betegségben szenved, szakemberrel történő konzultáció javasolt, melynek során eldönthető a további kivizsgálása szükségessége
- 6 pontnál kevesebb:** Ön valószínűleg nem szenved súlyos alvási apnoe betegségben, azonban ha valamely fenti vagy egyéb alvással kapcsolatos tünete miatt aggódik, kérje szakember segítségét.