

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

## **Fragebogen zur Tagesmüdigkeit (ESS)**

Die folgenden Fragen beziehen sich auf ihr **normales Alltagsleben** in der letzten Zeit. Auch wenn Sie einige dieser Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie sich trotzdem vorzustellen, wie sich diese Situation auf Sie ausgewirkt hätte. Benutzen Sie bitte die folgende Skala, um für jede Situation eine möglichst genaue Einschätzung vorzunehmen und kreuzen Sie die entsprechende Zahl in der Tabelle an:

Die Wahrscheinlichkeit einzunicken:

**0** = ich nicke **niemals** ein

**1** = ich nicke **selten** ein

**2** = ich nicke **oft** ein

**3** = ich nicke **fast immer** ein

**Frage:** Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen würden – Sie sich also **nicht nur** müde fühlen?

	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Im sitzen lesend				
Beim Fernsehen				
Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z.B. im Theater)				
Als Beifahrer während einer einstündigen Autofahrt ohne Pause				
Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben um sich auszuruhen				
Wenn Sie sich mit jemanden unterhalten				
Wenn Sie nach dem Mittagessen ruhig dasitzen				
Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen				

**Summe:**

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

### **Auszufüllen vom Arzt:**

Erhöhte Wahrscheinlichkeit eines SAS?

Nein ( ) Ja ( ) , dann weiter mit NoSAS Score

Beurteilender Arzt: \_\_\_\_\_