

Wie gut schlafen Sie?  
Testen Sie Ihre Schlafqualität.



Initiative

**Gesunder Schlaf**

Frisch in den nächsten Tag

## Fragebogen

Name: \_\_\_\_\_

Alter: \_\_\_\_\_ ☐ männlich ☐ weiblich

Fragebogen bitte vollständig ausfüllen und beim nächsten Arztbesuch mitnehmen.

Stimmt vollkommen			Stimmt zum Teil				Stimmt gar nicht		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bitte tragen Sie die Zahl, die am besten Ihre Situation bezeichnet, in das Feld neben der Frage:

1	Ich schlafe regelmäßig 7-8 Stunden	
2	Mein Schlafzimmer ist ruhig, gut gelüftet und dunkel	
3	Ich schlafe innerhalb von 30 Minuten ein	
4	Ich wache nur selten in der Nacht auf, schlafe bald wieder ein	
5	Ich bin abends vor dem Zubettgehen müde	
6	Ich fühle mich bald nach den Aufwachen richtig wach	
7	Im Tagesverlauf bin ich durchgehend wach und leistungsfähig	
8	Meine Schlafgewohnheiten haben sich in letzter Zeit nicht verändert	
9	Ich habe das Gefühl, ich bekomme genügend Schlaf	
10	Meine Schlaf-Wachzeiten stimmen mit meiner inneren Uhr überein	
11	Mein Schlaf ist tief, ruhig und erholsam	
12	Ich bin meist optimistisch, leistungsfähig, konzentriert.	
	Total	

© IGM 2008

### Auswertung:

20 - 40 Hinweis auf Schlafstörungen

40 - 70 Schlafstörungen sollten weiter abgeklärt werden

ab 70 Schlafstörungen dringend weiter abklären lassen

Der Fragebogen gibt Hinweise, ob echte Schlafstörungen vorliegen. Wenn Sie mehrfach höhere Werte haben, sollten diese unbedingt weiter abgeklärt werden. Dies sollte vor allem dann geschehen, wenn Sie auch hohe Werte im Stressbelastungstest haben. Fragebögen geben diagnostische Hinweise und sind kein Ersatz für ärztliche Diagnose.