

# Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit

(Epworth Sleepiness Scale)



Datum: .....

Name, Vorname \*Geburtsstag

Die folgende Frage bezieht sich auf Ihr normales Alltagsleben in der letzten Zeit:

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

Auch wenn Sie in der letzten Zeit einige dieser Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie sich trotzdem vorzustellen, wie sich diese Situationen auf Sie ausgewirkt hätten.

Benutzen Sie bitte die folgende Skala, um für jede Situation eine möglichst genaue Einschätzung vorzunehmen und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an:

- 0 = würde *niemals* einnicken**
- 1 = *geringe* Wahrscheinlichkeit einzunicken**
- 2 = *mittlere* Wahrscheinlichkeit einzunicken**
- 3 = *hohe* Wahrscheinlichkeit einzunicken**

Situation	Wahrscheinlichkeit einzunicken
Im Sitzen lesend	
Beim Fernsehen	
Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z.B. im Theater oder bei einem Vortrag)	
Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause	
Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen	
Wenn Sie sitzen und sich mit jemand unterhalten	
Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen	
Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen	
Summe	