

Undersøgelse af snorken og obstruktiv søvnapnø

Udskriv, udfyld og underskriv dette dokument, som skal medbringes til Øre-Næse-Halsklinikken.

Hvor sandsynligt er det, at du ville blunde eller falde i søvn (i modsætning til blot at du føler dig træt) i nedenstående situationer?

Benyt følgende skala for sandsynligheden for at du vil blunde eller falde i søvn

0 = Aldrig

1 = Lille

2 = Moderat

3 = Høj

Angiv point til hver af følgende situationer og skriv dem på linjen efter hver situation.

Til slut lægges tallene sammen og resultatet skrives her: _____

Sidde og læse: _____

Se fjernsyn: _____

Sidde inaktiv et offentligt sted (f.eks. i teater eller til mode): _____

Sidde som bilpassager i en time uden ophold: _____

Ligge og hvile om eftermiddagen: _____

Sidde og tale med nogen : _____

Sidde roligt efter et måltid uden alkohol: _____

Sidde i en bil under få minutters trafikstop: _____

Obstruktiv søvnapnø og kørekort.

Tro og love erklæring

Hvis du har moderat eller svær obstruktiv søvnapnø OG udtalt dagtræthed, må du ikke føre motorkøretøj, før du er sat i behandling på et søvncenter.

Undertegnede har ved underskrift forstået og accepteret ovennævnte.

Navn: _____ CPR-nr: _____ Dato: / 20