

睡眠時無呼吸検査 問診票

フリガナ
お名前 _____ 様 生年月日 T・S・H 年 月 日
〒 _____

ご住所 _____ 電話 _____

質問1. いびきを人から指摘されたことがありますか。

よく指摘される 指摘されたことがある ない

質問2. 寝ているときに呼吸が止まっていることを指摘されたことがありますか。

はい いいえ

質問3. 睡眠時間がとれているときでも、熟睡感がない(つかれが残っている)ことが多いですか。

はい いいえ

質問5. 日中の眠気(うとうとする)について、次の質問に教えてください。

0: うとうとする可能性はほとんどない
1: うとうとする可能性は少しはある
2: うとうとする可能性は半々くらい
3: うとうとする可能性が高い

質問	0	1	2	3
①座って読書をしているとき				
②テレビを見ているとき				
③公の場で座って何もしていないとき				
④1時間続けて車に乗せてもらっているとき				
⑤状況が許せば、午後横になって休息するとき				
⑥座って誰かと話をしているとき				

合計 _____ 点

