HNO
ÜBERLINGEN

Patient/in: _____ Geburtsdatum: _____

Datum: _____

Bitte bewerten Sie die Wahrscheinlichkeit, in den folgenden Situationen einzuschlafen:
0 = niemals, 1 = gering, 2 = mittel, 3 = hoch.

Situation				
1. Im Sitzen lesend	**0**	**1**	**2**	**3**
2. Beim Fernsehen	**0**	**1**	**2**	**3**
3. Wenn Sie passiv *(als Zuhörer)* in der Öffentlichkeit sitzen *(z.B. im Theater oder bei einem Vortrag)*	**0**	**1**	**2**	**3**
4. Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause	**0**	**1**	**2**	**3**
5. Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen	**0**	**1**	**2**	**3**
6. Wenn Sie sitzen und sich mit jemand unterhalten	**0**	**1**	**2**	**3**
7. Wenn Sie nach dem Mittagessen *(ohne Alkohol)* ruhig dasitzen	**0**	**1**	**2**	**3**
8. Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen	**0**	**1**	**2**	**3**