



Prof. Dr. med. Johannes Mathis
1. Schweizer Praxis für Schlafmedizin
johannes.mathis@hin.ch
www.schlafwachmedizin.ch
GLN-Nr.760100090355
ZSR P581602

Neurozentrum Bern
Schänzlistrasse 45
3013 Bern
T 031 330 60 70
F 031 330 60 74
www.neurozentrum-bern.ch



OSAS-Fragebogen zum Schlafapnoe-Syndrom (Berlin Questionnaire ©)

Name:.....Vorname:.....Geb. Datum:.....

☐ Männlich ☐ weiblich

Kreuzen sie bitte die zutreffendste Antwort an.

1. Schnarchen Sie? ☐ a. ja ☐ b. nein ☐ c. Weiss nicht <i>wenn Sie «ja» angekreuzt haben:</i>	6. Wie oft fühlen Sie sich müde oder schläfrig beim Aufstehen? ☐ a. fast jeden Tag ☐ b. 3-4 mal pro Woche ☐ c. 1-2 mal pro Woche ☐ d. 1-2 mal pro Monat ☐ e. selten oder nie
2. Ist Ihr Schnarchen: ☐ a. etwas lauter als die Atmung ☐ b. so laut wie sprechen ☐ c. lauter als sprechen ☐ d. extrem laut, kann sogar durch eine geschlossene Tür gehört werden	7. Wie oft fühlen Sie sich am Tag müde oder nicht fit? ☐ a. fast jeden Tag ☐ b. 3-4 mal pro Woche ☐ c. 1-2 mal pro Woche ☐ d. 1-2 mal pro Monat ☐ e. selten oder nie
3. Wie oft schnarchen Sie? ☐ a. fast jeden Tag ☐ b. 3-4 mal pro Woche ☐ c. 1-2 mal pro Woche ☐ d. 1-2 mal pro Monat ☐ e. selten oder nie	8. Sind Sie je am Steuer eingeschlafen oder eingenickt? ☐ a. Ja ☐ b. Nein <i>Wenn Sie «ja» angekreuzt haben:</i>
4. Hat Ihr Schnarchen schon andere Personen gestört? ☐ a. Ja ☐ b. Nein ☐ c. Weiss nicht	9. Wie oft ist das passiert? ☐ a. fast jeden Tag ☐ b. mal pro Woche ☐ c. 1-2 mal pro Woche ☐ d. 1-2 mal pro Monat ☐ e. selten oder nie
5. Hat jemand bei Ihnen Atempausen im Schlaf beobachtet? ☐ a. Fast jeden Tag ☐ b. 3-4 mal pro Woche ☐ c. 1-2 mal pro Woche ☐ d. 1-2 mal pro Monat ☐ e. selten oder nie	10. Leiden Sie unter Bluthochdruck oder nehmen sie Blutdruckmedikamente? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Weiss nicht Gewicht:.....Grösse:.....BMI:.....