**OSAS szűrés kérdőívvel**

**Berlin kérdőív**

Név:

TAJ:

Születési idő:

Életkor:

Vizsgálatot végző neve:

Vizsgálat dátuma:

**1. Horkolás**

**a. Szokott horkolni a hét legtöbb (minimum 3) napján?**

Igen 2 pont
Nem 0 pont

**b. Nagyon hangosan horkol (áthallatszik az ajtón, vagy falon keresztül)?**

Igen 2 pont
Nem 0 pont

**2. Mondták valaha Önnek, hogy alvás közben kihagy a légzése?**

Soha 0 pont
Alkalomszerűen 3 pont
Gyakran 5 pont

**3. Mennyi a nyak-körfogata?**

**Férfiak esetén:**

43 cm-nél kisebb 0 pont
43 cm-nél nagyobb 5 pont

**Nők esetén:**
40 cm-nél kisebb 0 pont
40 cm-nél nagyobb 5 pont

**4. Kezelték-e, vagy kezelik jelenleg magasvérnyomás miatt?**

Igen 2 pont
Nem 0 pont

**5. Szokott váratlanul fáradt, vagy álmos lenni, ha**

**a. Éppen nincs elfoglalva, vagy nem tevékenykedik?**

Igen 2 pont
Nem 0 pont

**b. Autót vezet, vagy megáll a forgalmi lámpánál?**

Igen 2 pont
Nem 0 pont

**Összpontszám:**

**Kiértékelés**

**9 vagy több pont:**  Ön nagy valószínűséggel súlyos alvási apnoe betegségben szenved, minél előbbi kivizsgálása szükséges

**6-8 pont:**  Ön valószínűleg súlyos alvási apnoe betegségben szenved, szakemberrel történő konzultáció javasolt, melynek során eldönthető a további kivizsgálása szükségessége

**6 pontnál kevesebb:**  Ön valószínűleg nem szenved súlyos alvási apnoe betegségben, azonban ha valamely fenti vagy egyéb alvással kapcsolatos tünete miatt aggódik, kérje szakember segítségét.