

Nazwisko i Imię:		Data badania:	
Data urodzenia:			

SKALA SENNOŚCI EPWORTH

Proszę określić, jak duże było w ostatnim czasie prawdopodobieństwo zaśnięcia w wymienionych poniżej sytuacjach, w odróżnieniu od uczucia ogólnego zmęczenia. Jeśli Pan/i nie wykonywał/a tych czynności w ostatnim czasie, proszę je sobie wyobrazić i określić, jak wpłynęłyby one na Pana/ią. Proszę posłużyć się poniższą skalą od 0 do 3 i wybrać cyfrę najbardziej pasującą do każdej sytuacji:

0 = zerowe prawdopodobieństwo zaśnięcia

1 = małe prawdopodobieństwo zaśnięcia

2 = średnie prawdopodobieństwo zaśnięcia

3 = duże prawdopodobieństwo zaśnięcia

Sytuacja	Proszę zakreślić właściwą odpowiedź
Siedzenie i czytanie	① ② ③ ④
Oglądanie telewizji	① ② ③ ④
Bierne siedzenie w miejscach publicznych (np. w teatrze, na zebraniu)	① ② ③ ④
Jako pasażer w samochodzie, jadąc przez godzinę bez odpoczynku	① ② ③ ④
Leżenie i odpoczywanie po południu, jeśli okoliczności na to pozwalają	① ② ③ ④
W czasie rozmowy, siedząc	① ② ③ ④
Spokojne siedzenie po obiedzie bez alkoholu	① ② ③ ④
W samochodzie, podczas kilkuminutowego postoju w korku lub na czerwonym świetle	① ② ③ ④
Suma punktów:	

Jeśli Twój wynik jest powyżej 8 pkt. kontaktuj się z nami
tel.: (32) 254 41 40, (32) 519 147 003