

Liebe Patientin, Lieber Patient,

in der letzten Sprechstunde wurde mit Ihnen die Durchführung einer Polygraphie besprochen. Hierfür haben Sie heute einen Termin erhalten. Im Vorfeld möchten wir Sie mit der Durchführung und notwendigen Verhaltensmaßnahmen vertraut machen:

- Die Untersuchung erfolgt während Ihres Schlafes, wofür das Anlegen des Gerätes vor dem Schlafengehen erforderlich ist. Das Gerät wird Ihnen am Abend vor der Untersuchung von der Schwester ausführlich erläutert und angepasst.
- Bitte tätigen Sie Ihre Körperwäsche bereits **vor dem Termin zur Geräteanpassung**. Das Zähneputzen kann wie gewohnt vor dem Schlafengehen und **noch vor dem Anlegen** des Gerätes erfolgen.
- **Nach dem Aufstehen** legen Sie bitte das Gerät wie erläutert ab (Clipverschlüsse lösen) und verstauen es in der Transporttasche. Bitte dabei unbedingt **die Kabel nicht knicken, sondern aufrollen**. Danach können Sie gewohnt Ihrer Körperwäsche nachgehen.
- Um Schäden zu vermeiden achten Sie bitte darauf, dass das Gerät **nicht nass** wird und eventuell vorhandene Kabel nicht geknickt werden.
- Bitte tragen Sie **bequeme und nicht zu enge Kleidung**.
- Vermeiden Sie auch längeren Kontakt mit **elektrischen Geräten (z.B. Heizdecken)** und den Aufenthalt in der Nähe von Hochspannungsgeräten, da das Gerät mit Fehlregistrierungen reagieren kann.
- Bitte kommen Sie um **17:30 Uhr** zu Ihrem Termin. Das Gerät wird von der Schwester für Sie angepasst und Sie werden ausführlich in der Funktion unterwiesen.
- Am Folgetag bitten wir darum, um **08:00 Uhr** das Gerät wieder in unserer Praxis abzugeben.

Vielen Dank!

Ihr Praxisteam

Liebe Patientin, Lieber Patient,

für die heute erfolgende Untersuchung übergeben wir Ihnen ein sehr kostenintensives Diagnosegerät über Nacht mit nach Hause. Wir bitten Sie freundlichst darum, dieses Gerät äußerst schonend zu behandeln. Insbesondere bitten wir den Kontakt zu Flüssigkeiten oder Beschädigungen durch Rauchen sowie ein Herunterfallen zu vermeiden.

Geräteübergabeprotokoll:

Der Patient wurde ausführlich im Umgang mit dem Gerät informiert. Es konnten alle Fragen klärend beantwortet werden. Bei der Geräteübergabe an den Patienten wurden keine / folgende* Mängel am Gerät bzw. Zubehör festgestellt:

-
-
-

Leipzig, den

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Praxismitarbeiterin

Geräteabgabeprotokoll:

Bei der Geräterückgabe durch den Patienten wurden keine / folgende* Mängel am Gerät bzw. Zubehör festgestellt:

-
-
-

Leipzig, den

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Praxismitarbeiterin

* Nichtzutreffendes streichen

Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit

(Epworth Sleepiness Scale)

Name: Geb.-Datum: Datum:

Die folgende Frage bezieht sich auf Ihr normales Alltagsleben in der letzten Zeit:

Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Sie in einer der folgenden Situationen einnicken oder einschlafen würden, - sich also nicht nur müde fühlen?

Auch wenn Sie in der letzten Zeit einige dieser Situationen nicht erlebt haben, versuchen Sie sich trotzdem vorzustellen, wie sich diese Situationen auf Sie ausgewirkt hätten.

Benutzen Sie bitte die folgende Skala, um für jede Situation eine möglichst genaue Einschätzung vorzunehmen und kreuzen Sie die entsprechende Zahl an:

- 0 = würde *niemals* einnicken**
- 1 = *geringe* Wahrscheinlichkeit einzunicken**
- 2 = *mittlere* Wahrscheinlichkeit einzunicken**
- 3 = *hohe* Wahrscheinlichkeit einzunicken**

Situation	Wahrscheinlichkeit einzunicken
Im Sitzen lesend	① ② ③
Beim Fernsehen	① ② ③
Wenn Sie passiv (als Zuhörer) in der Öffentlichkeit sitzen (z.B. im Theater oder bei einem Vortrag)	① ② ③
Als Beifahrer im Auto während einer einstündigen Fahrt ohne Pause	① ② ③
Wenn Sie sich am Nachmittag hingelegt haben, um auszuruhen	① ② ③
Wenn Sie sitzen und sich mit jemand unterhalten	① ② ③
Wenn Sie nach dem Mittagessen (ohne Alkohol) ruhig dasitzen	① ② ③
Wenn Sie als Fahrer eines Autos verkehrsbedingt einige Minuten halten müssen	① ② ③
<i>Bitte nicht ausfüllen</i>	
Summe	