



A.) Haben Sie?

J / N

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ischias (AL) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Reflux (KF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Rheuma (BWP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Kalte Hände oder Füße(BWP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Verspannungen (AL) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Taubheitsgefühl | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Kribbeln/Ausstrahlungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Gelenkschmerzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Allergie(n)? _____ | | |

B.) 1. Gibt es in Ihrem Haushalt und in der Familie Personen mit diesen Problemen? Wenn ja, wer und welche? _____

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 2. Lesen/Fernsehen Sie im Bett? (KF) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Schlafen Sie bei offenem Fenster? (BWP) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

C.) 1. Welche Beschwerden haben Sie am Morgen, die Sie am Abend zuvor noch nicht hatten?

- | |
|---|
| 2. Wie viele Stunden verbringen Sie im Bett? _____ |
| 2. Wie viele Stunden davon schlafen Sie? _____ |
| 3. Ungefähre Einschlafdauer _____ min |
| 4. Anzahl der Unterbrechungen / Wachphasen pro Nacht: ca. _____ |

D.)1. Wie bezeichnen Sie Ihre Schlafqualität nach Schulnotensystem ____ (1= Sehr gut, 2= Gut, 3= ausreichend, 4= nicht Gut, 5 = Schlecht)

- | |
|---|
| 2. Was fehlt auf den 1-er? _____ |
| 3. Was ist für Sie persönlich wichtig beim Liegen und beim Schlafen?
_____ |
| 4. Welche Anforderungen muss ein Schlafsystem – aus Ihrer Sicht – erfüllen?
_____ |
| 5. Gibt es Kinder/Jugendliche in Ihrer Familie? Alter? (Sprechen Sie nach der Antwort über die Möglichkeit der
Vorsorge im Zusammenhang mit einer optimalen Entwicklung des Kindes)
_____ |

Zusammenfassung, welches dieser Probleme möchten Sie als erstes lösen?