Geachte heer, mevrouw,

U bent verwezen naar het Slaapcentrum van de poli Longgeneeskunde.

Graag vragen wij u onderstaande vragenlijsten in te vullen en te mailen naar [slaapcentrum@ghz.nl](mailto:slaapcentrum@ghz.nl) (voorkeur) of per post naar Groene Hart ziekenhuis, t.a.v. poli Longgeneeskunde, Postnummer D.001, Antwoordnummer 10098, 2800 VB GOUDA (Geen postzegel nodig).

**Alleen als wij de door u ingevulde vragenlijsten retour ontvangen, wordt er voor u een afspraak ingepland**. U ontvangt de gemaakte afspraak per mail of post.

We willen u vragen, indien bepaalde dagen/tijden u niet schikken, dit in het betreffende veld in de vragenlijst in te vullen. Wij proberen hier zoveel mogelijk rekening mee te houden.

Alvast bedankt.

Met vriendelijke groet,

Slaapcentrum Groene Hart Ziekenhuis

Groene Hart Ziekenhuis

Bleulandweg 10

2803 HH Gouda

e-mail:slaapcentrum@ghz.nl

telefoonnummer: 0182-505008

**Intakeformulier slaapanamnese**

naam: 

geboortedatum: 

lengte:  cm gewicht:  kg

nekomvang:  cm buikomvang:  cm

e-mailadres: 

telefoonnummer overdag: 

voorkeur voor dagen en tijden:  


verwijzer: 

reden doorverwijzing: 

Wanneer zijn de klachten ontstaan? 

**Huidige medicatie en dosering:**



koffie/thee:  kopjes per dag

alcohol:  glazen per week

cola:  glazen per dag

energiedrankjes:  glazen per dag

drugs:  per week, welke? 

roken:  per dag, sinds 

Slaapt u alleen? 

Zijn er jonge kinderen en/of huisdieren   
die de slaap kunnen verstoren?

Werkt u? Zo ja, welk werk doet u?  

Werkt u in ploegendienst? 

**Slaapritme**

Hoe laat gaat u naar bed? 

Hoe laat komt u uit bed? 

Hoe lang duurt het voor u in slaap valt? 

Hoe vaak wordt u wakker ’s nachts? 

Hoe lang slaapt u gemiddeld? 

Zijn slaapduur en bedtijden wezenlijk anders in vakanties of in het weekend? 

ruimte voor toelichting:   


Kunt u kort uw gewoonten rondom slaap beschrijven? (bv. televisie kijken, lezen in bed, computer-/ tablet-/smartphonegebruik?)



**Vragenlijst voor patiënten met klachten van slaperigheid overdag  
ESS (Epworth Sleepiness Scale)**

Hoe vaak zou u in de volgende situaties indutten?   
*Als u de situatie niet kortgeleden heeft meegemaakt, probeert u zich dan in te denken hoe u zich zou voelen.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **situatie** | **nooit** | **af en toe** | **vrij vaak** | **altijd** |
| tijdens zitten of lezen |  |  |  |  |
| bij televisie kijken |  |  |  |  |
| buitenshuis tijdens vergadering, bioscoop of cafébezoek |  |  |  |  |
| tijdens een één uur durende autorit als bijrijder |  |  |  |  |
| rustig liggend, wanneer de omstandigheden slapen toestaan |  |  |  |  |
| tijdens bezoek of een gesprek met iemand |  |  |  |  |
| in aansluiting op een warme maaltijd |  |  |  |  |
| in de auto tijdens wachten (voor een stoplicht of file) |  |  |  |  |

**Stop-Bang-Vragenlijst**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **situatie** | **ja** | **nee** |
| Snurkt u luid (luider dan praten en luid genoeg om door een dichte deur gehoord te worden)? |  |  |
| Voelt u zich overdag vaak vermoeid, niet uitgerust of slaperig? |  |  |
| Heeft iemand waargenomen dat u tijdens uw slaap stopte met ademhalen? |  |  |
| Heeft u hoge bloeddruk of wordt u daarvoor behandeld? |  |  |
| Is uw BMI hoger dan 35? |  |  |
| Bent u ouder dan 50? |  |  |
| Is uw nekomtrek (boordmaat) groter dan 40 cm? |  |  |
| Bent u man? |  |  |

**HSDQ - Holland Sleep Disorders Questionnaire, 2012**

Wilt u voor elk van de 32 uitspraken op deze en de volgende pagina aangeven in hoeverre deze op u van toepassing zijn? U kunt kiezen uit: *helemaal niet van toepassing, meestal niet van toepassing, soms wel/ soms niet van toepassing, meestal wel van toepassing, helemaal wel van toepassing*

* Sla geen vragen over.
* Ga er bij het beantwoorden van uit dat het om de afgelopen 3 maanden gaat.
* Ook al weet u het misschien niet van uzelf (bijvoorbeeld of u snurkt of met uw benen beweegt), geef dan aan wat u van uw partner gehoord heeft of hoe u denkt dat het is.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | helemaal niet | meestal niet | soms wel, soms niet | meestal wel | helemaal wel |
| 1. Ik heb overdag last van vermoeidheid. |  |  |  |  |  |
| 1. Wanneer ik in bed ga liggen heb ik een vervelend kriebelig, brandend of jeukend gevoel in mijn benen. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik word ’s morgens met een droge mond wakker. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik word ’s nachts plotseling wakker, met een schreeuw en/of hevig transpirerend, en maak een angstige indruk. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik val pas tegen de ochtend in slaap en heb dan grote moeite om ’s morgens bijtijds wakker te worden. In het weekeinde slaap ik lang uit. |  |  |  |  |  |
| 1. Als ik “rusteloze benen” heb, kan ik dit gevoel onderdrukken door te lopen of mijn benen te strekken. |  |  |  |  |  |
| 1. De kwaliteit van mijn slaap is slecht en ik voel me ’s morgens dan ook niet uitgerust. |  |  |  |  |  |
| 1. Als ik rustig zit, vooral ’s avonds, voel ik de drang om mijn benen te bewegen |  |  |  |  |  |
| 1. Tijdens mijn slaap lig ik met mijn benen of armen te bewegen. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik lig ’s nachts lang wakker. |  |  |  |  |  |
| 1. Tijdens mijn slaap heb ik last van schoppende beenbewegingen die ik onmogelijk kan onderdrukken |  |  |  |  |  |
| 1. Ik maak me zorgen over de gevolgen van mijn slechte slaap (bijvoorbeeld voor mijn gezondheid). |  |  |  |  |  |
| 1. Ik kan 's avonds moeilijk in slaap komen. |  |  |  |  |  |
|  | **helemaal niet** | **meestal niet** | **soms wel, soms niet** | **meestal wel** | **helemaal wel** |
| 1. Vooral na een slechte nacht heb ik overdag last van 1 of meer van deze gevolgen: vermoeidheid, slaperigheid, slecht humeur, zwakke concentratie, geheugenproblemen, gebrek aan energie. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik krijg onvoldoende slaap, ondanks dat ik volop gelegenheid heb om lang te slapen. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik heb regelmatig een levendige droom waarin ik word aangevallen en me dan verdedig met wilde bewegingen. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik stop met ademen tijdens mijn slaap. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik snurk luid tijdens mijn slaap. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik schrik ’s nachts wakker met het gevoel te stikken. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik heb last van nachtmerries of angstige dromen. |  |  |  |  |  |
| 1. Omdat ik te weinig slaap krijg, functioneer ik overdag minder goed. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik heb mezelf tijdens mijn slaap wel eens verwond, zonder me dat achteraf te herinneren. |  |  |  |  |  |
| 1. In de loop van de dag val ik herhaaldelijk in slaap. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik word regelmatig verward half wakker en maak dan slaande bewegingen. Ik herinner mij er later vrijwel niets van. |  |  |  |  |  |
| 1. Na een dutje overdag voel ik me niet uitgerust. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik slaap slecht omdat het me niet lukt om op een normale tijd in te slapen en ‘s morgens op een normale tijd wakker te worden. |  |  |  |  |  |
| 1. Als ik ’s nachts wakker moet blijven, slaap ik overdag slecht. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik slaap ’s nachts gewoonlijk meer dan 10 uur, heb moeite om ’s morgens wakker te worden en doe overdag ook dutjes. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik krijg overdag slaapaanvallen, die zó hevig zijn dat ik ze niet kan weerstaan. |  |  |  |  |  |
| 1. Mijn tijd van inslapen wisselt sterk van dag tot dag. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik heb last van slaapwandelen. |  |  |  |  |  |
| 1. Ik val overdag ongewild in slaap, vooral in een saaie situatie (bijvoorbeeld bij een saai tv-programma). |  |  |  |  |  |