

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Adres:

.....

Proszę określić, w których przypadkach zdarza się Pani / Panu zapadać w drzemkę w ciągu dnia (odpowiedź proszę zaznaczyć krzyżykiem).

Lp.		TAK	NIE
01.	w trakcie słuchania spokojnej muzyki		
02.	w trakcie oglądania programu telewizyjnego		
03.	w trakcie jazdy pociągiem lub samochodem jako pasażer		
04.	w czasie słuchania czyichś wypowiedzi		
05.	w czasie słuchania koncertu na żywo		
06.	w trakcie nauki języka obcego		
07.	podczas prowadzenia rozmowy z inną osobą		
08.	w czasie obsługi komputera		
09.	w trakcie pisania pisma, listu itd.		

Zaznaczenie choć jednej odpowiedzi TAK może oznaczać, że cierpi Pani / Pan na obturacyjny bezdech podczas snu (OBPS). Większa ilość odpowiedzi TAK stanowi mocniejsze potwierdzenie choroby.

Zaznaczenie odpowiedzi TAK w pozycjach 1 – 3 oznacza bezdech mały, w pozycjach 4 – 6 oznacza bezdech średni, a w pozycjach 7 – 9 oznacza bezdech duży.

Bezdech mały i średni może być powstrzymany przez aparaty protruzyjne TAP-T.

Chcemy, abyś dobrze spał!

DENON
DENTAL Sp. z o.o.