

Imię Nazwisko

Rok urodzenia Data badania

KWESTIONARIUSZ BERLIŃSKI

OCENA RYZYKA WYSTĘPOWANIA ZESPOŁU OBTURACYJNYCH BEZDECHÓW PODCZAS SNU

PROSZĘ WYBRAĆ WŁAŚCIWĄ ODPOWIEDŹ NA KAŻDE PYTANIE:

CZĘŚĆ I

1. Czy chrapiasz?

- a. Tak
- b. Nie
- c. Nie wiem

Jeśli odpowiedziałeś „tak”:

2. Czy Twoje chrapanie jest?

- a. Nieco głośniejsze niż oddychanie
- b. Tak głośne, jak rozmowa
- c. Głośniejsze niż rozmowa
- d. Bardzo głośne – może być słyszalne w sąsiednich pomieszczeniach

Jeśli odpowiedziałeś „tak”

3. Jak często chrapiasz?

- a. Prawie codziennie
- b. 3–4 razy tygodniowo
- c. 1–2 razy tygodniowo
- d. 1–2 razy na miesiąc
- e. Rzadko lub nigdy

4. Czy Twoje chrapanie kiedykolwiek przeszkadzało innym ludziom?

- a. Tak
- b. Nie
- c. Nie wiem

5. Czy ktoś zauważył, że w czasie snu miałeś przerwę w oddychaniu?

- a. Prawie zawsze
- b. 3–4 razy w tygodniu
- c. 1–2 razy w tygodniu
- d. 1–2 razy w miesiącu
- e. Nigdy lub prawie nigdy

Podsumuj punkty za pytania z Części I wg następującego klucza:

- pytanie 1: 1 punkt jeśli odp. A
- pytanie 2: 1 punkt jeśli odp. C lub D
- pytanie 3: 1 punkt jeśli odp. A lub B
- pytanie 4: 1 punkt jeśli odp. A
- pytanie 5: 2 punkty jeśli odp. A lub B

Części I – WYNIK JEST DODATNI jeśli uzyskałeś 2 lub więcej punktów.

CZĘŚĆ II

6. Jak często budzisz się zmęczony?

- a. Prawie codziennie
- b. 3–4 razy tygodniowo
- c. 1–2 razy tygodniowo
- d. 1–2 razy na miesiąc
- e. Rzadko lub nigdy

7. Gdy rano wstajesz czujesz się zmęczony lub senny?

- a. Prawie codziennie
- b. 3–4 razy tygodniowo
- c. 1–2 razy tygodniowo
- d. 1–2 razy na miesiąc
- e. Rzadko lub nigdy

8. Czy kiedykolwiek zdarzyło Ci się zasnąć podczas prowadzenia pojazdu?

- a. Tak
- b. Nie

9. Jak często to się dzieje?

- a. Prawie codziennie
- b. 3–4 razy tygodniowo
- c. 1–2 razy tygodniowo
- d. 1–2 razy na miesiąc
- e. Rzadko lub nigdy

Podsumuj punkty za pytania z Części II wg następującego klucza:

- pytanie 6: 1 punkt jeśli odp. A lub B
- pytanie 7: 1 punkt jeśli odp. A lub B
- pytanie 8: 1 punkt jeśli odp. A
- za pytanie 9 nie przyznaje się punktów

Część II – WYNIK JEST DODATNI jeśli uzyskałeś 2 lub więcej punktów.

CZĘŚĆ III

10. Czy cierpisz na nadciśnienie?

- a. Tak
- b. Nie
- c. Nie wiem

Części III – WYNIK JEST DODATNI jeżeli odpowiedziałeś „tak” i Twój WSKAŹNIK MASY CIAŁA (BMI) wynosi powyżej 30 kg/m²

Oceń swoje ryzyko występowania ZESPOŁU OBTURACYJNYCH BEZDECHÓW PODCZAS SNU:

- **wysokie ryzyko** – jeśli Twój wynik jest dodatni w dwóch lub więcej kategoriach
- **niskie ryzyko** – jeśli Twój wynik jest dodatni w jednej lub w żadnej z kategorii