

Udleveringsdato:

Kodet af:

Maskine nr.:

Aflæst af:

Læge:

ØRE-NÆSE-HALSKLINIKKEN

TAURIS & GLÜMER

SPECIALLÆGERNE

T&G_PV_ESS_260530

EPWORTH SØVNIGHEDSSKALA

Navn: _____

CPR-nr.: _____ - _____

Højde (cm): _____

Vægt (kg): _____

E-mail: _____

Mobil: _____

Dato: _____

Hvor sandsynligt er det, at du ville blunde eller falde i søvn (i modsætning til blot at føle dig træt) i følgende situationer?

Situationerne skal svare til dit almindelige liv for tiden.

Selvom du ikke har foretaget dig følgende ting for nylig, beder vi dig vurdere, hvordan situationen ville have virket:

Benyt følgende skala til at vælge det mest passende tal for hver situation (**sæt ring omkring tallet**):

0 = Ville **aldrig** blunde/falde i søvn

1 = **Lille** sandsynlighed for, at jeg ville blunde/falde i søvn

2 = **Moderat** sandsynlighed for, at jeg ville blunde/falde i søvn

3 = **Stor** sandsynlighed for, at jeg ville blunde/falde i søvn

Situationen:	Sandsynligheden for at blunde/falde i søvn:			
Sidder og læser	0	1	2	3
Ser fjernsyn	0	1	2	3
Sidder passivt et offentligt sted (fx teatret eller et møde)	0	1	2	3
Som passager i en bil i en time uden pause	0	1	2	3
Ligger for at hvile om eftermiddagen, når situationen tillader det	0	1	2	3
Sidder og taler med nogen	0	1	2	3
Sidder roligt efter en frokost uden alkohol	0	1	2	3
I en bil mens den holder stille nogle få minutter i trafikken	0	1	2	3
	I ALT:			

Tak for dit samarbejde.