

## Schlafbezogene Atmungsstörung

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen soll eine „Schlaf-Untersuchung“ zum Nachweis bzw. Ausschluss einer schlafbezogenen Atmungsstörung durchgeführt werden.

Nach einer gründlichen Untersuchung werden Sie mit einem „Schlaf-Recorder“ ausgestattet, der bestimmte Funktionen Ihres Schlafs (Atmung, Schnarchgeräusche, Herzaktivität, Sauerstoffversorgung etc.) aufzeichnet.

Die über Nacht während des Schlafs registrierten Daten werden gespeichert und am Tag, an dem Sie das Gerät in die Praxis zurückbringen, mit Hilfe eines speziellen Computers ausgewertet.

Zur abschließenden Beurteilung des „Schlafuntersuchung“ ist die Selbsteinschätzung Ihrer „Wachheit am Tage“ notwendig, weshalb wir Sie bitten, den folgenden Selbst-Test auszufüllen.

### **Selbst-Test: Bin ich zu müde?      EPWORTH-Schläfrigkeits-Skala**

Wie schnell werden Sie schläfrig oder schlafen in den folgenden Situationen ein?  
Bitte kreuzen Sie an, mit welcher Wahrscheinlichkeit Sie einschlafen werden:

- 0 = Schlafe nie ein
- 1 = geringe Wahrscheinlichkeit einzuschlafen
- 2 = mittlere Wahrscheinlichkeit einzuschlafen
- 3 = hohe Wahrscheinlichkeit einzuschlafen

Beim Sitzen und Lesen	0	1	2	3
Beim Fernsehen	0	1	2	3
Beim inaktiven Sitzen an einem öffentlichen Ort	0	1	2	3
Beim Reisen während einer einstündigen Autofahrt ohne Pause	0	1	2	3
Beim Ausruhen am Nachmittag	0	1	2	3
Sitzend während eines Gesprächs	0	1	2	3
Beim ruhigen Sitzen nach einem Essen ohne Alkohol	0	1	2	3
Beim Autofahren während eines kurzen Stopps im Verkehr	0	1	2	3

Zählen Sie hier Ihre Gesamtpunktzahl zusammen →

**Bitte wenden**



Sie werden von dem Ergebnis der „Schlafuntersuchung“ schriftlich benachrichtigt, die Information kann gerne auch per Fax übermittelt werden.

Ich bin unter folgender E-Mail-Adresse erreichbar: \_\_\_\_\_

Aus der „Schlafuntersuchung“ können sich nun prinzipiell 2 Möglichkeiten ergeben: Entweder liegt eine weiter klärungsbedürftige oder gar behandlungsbedürftige Situation vor, oder aber es besteht keine Notwendigkeit zur Durchführung weiterer schlafmedizinischer diagnostischer Maßnahmen.

### **(1) Klärungsbedürftiger oder behandlungsbedürftiger Befund:**

Bei Nachweis einer klärungsbedürftigen oder behandlungsbedürftigen Störung des Nachtschlafs ist eine weitergehende Diagnostik (so genannte Polysomnografie) und gegebenenfalls auch Therapie in einem **Schlaflabor** erforderlich. Hier sollte die Diagnostik in einem ambulanten Schlaflabor vorgenommen werden. Hier bietet sich die Untersuchung im **Schlaflabor der Lungenpraxis Schleswig-Rendsburg-Heide** an, wir werden die Befunde an das Schlaflabor der Lungenpraxis Schleswig-Heide weiterleiten, Sie erhalten dann vom Schlaflabor aus weitere Informationen. Unter besonderen Voraussetzungen kann die Diagnostik in einem stationären Schlaflabor erforderlich werden, wir würden die Befunde dann an das stationäre Schlaflabor in Husum oder Aukrug weiterleiten.

Für eventuelle **Einbestellungen im Schlaflabor** bin ich telefonisch erreichbar:

Festnetz: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

### **(2) Kein auffälliger Befund:**

Ergibt die „Schlafuntersuchung“ keinen weiter klärungsbedürftigen Befund, sind weitere Maßnahmen aus lungenärztlicher bzw. schlafmedizinischer Sicht nicht erforderlich. Dies bedeutet jedoch nicht, dass eine Behandlung der von Ihnen angegebenen Beschwerden nicht möglich wäre. Hier kann häufig unter Hinzuziehung weiterer Fachärzte (HNO, Nervenarzt, Zahnarzt) eine Lösung der Probleme herbeigeführt werden.



### **Geräteeinweisung**

Hiermit bestätige ich, dass ich in die Handhabung mit dem Somno-Check-Gerät eingewiesen wurde, ebenso wurde ich auf die sorgfältige Behandlung des Gerätes und die beiliegende Betriebsanleitung aufmerksam gemacht. Mir ist bekannt, dass die Geräteabgabe bis spätestens 9:00 Uhr am Folgetag erfolgen muss.

---

(Datum, Ort, Unterschrift)

Für weitere Fragen stehen wir gern zur Verfügung.  
Lungenpraxis Schleswig-Rendsburg-Heide

Lungenpraxis Schleswig  
Schwarzer Weg 4  
24837 Schleswig  
Tel. 04621 – 24434  
Fax 04621 – 24099

Lungenpraxis Rendsburg  
Wallstr. 40 - 44  
24768 Rendsburg  
Tel. 04331 – 21000  
Fax 04331 – 56412

Lungenpraxis Heide  
Rungholtstr. 5 f  
25746 Heide  
Tel. 0481 - 2122865  
Fax 0481 - 2122976

Schlaflabor Schleswig  
Lutherstr. 22  
24837 Schleswig  
Tel. 04621 - 487538  
Fax 04621 - 487539

Schlaflabor Rendsburg  
Wallstr. 40 - 44  
24768 Rendsburg  
Tel. 0151-54379255  
\*Zertifizierung in Vorbereitung