

EPWORTH SPØRGESKEMA SØVNFØRSTYRRELSE

Navn og cpr.nr:	
Telefon (privat):	Mobiltelefon:
Navn og telefonnr. på pårørende, der evt. kan modtage besked:	

Nedenfor er beskrevet 8 situationer.

Hvor stor er sandsynligheden for, at du ville **blunde** eller **falde i søvn** i disse situationer.

Her tænkes på, hvordan du haft det i den senere tid. Selvom du ikke har foretaget dig nogle af de nævnte ting for nylig, så prøv at forestille dig, hvordan det ville gå, hvis du gjorde det.

Det er vigtigt, at du besvarer alle 8 spørgsmål.

Følgende spørgsmål skal besvares/afkrydses med et af tallene 0, 1, 2 eller 3

0 = Falder aldrig i søvn

1 = Falder sjældent i søvn

2 = Falder af og til i søvn

3 = Falder næsten altid i søvn

Blunder du/falder du i søvn:

Når du sidder og læser	0	1	2	3
Når du ser TV	0	1	2	3
Når du sidder stille for eksempel i en biograf eller til et møde	0	1	2	3
Hvis bilen holder stille nogle få minutter i trafikken	0	1	2	3
Som passager i en bil ved en times kørsel uden pauser	0	1	2	3
Hvis du en eftermiddag lægger dig for at hvile	0	1	2	3
Når du sidder og taler med nogen	0	1	2	3
Når du sidder stille efter en frokost uden alkohol	0	1	2	3

Når du prøver at slappe af om aftenen eller prøver at sove om natten, har du så nogensinde en ubehagelig, rastløs fornemmelse i benene, som kun kan lindres ved at gå eller bevæge sig?

Ja	Nej
----	-----