Organische Schlafstörungen

Name: _____ Geb.Datum: _____ Untersuchungsdatum: _____

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass bei Verdacht auf eine organische bzw. komplexere Schlafstörung das Hinzuziehen eines Facharztes und die Vorstellung im Schlaflabor notwendig sind.

	Nein	Ja
(1) **Schnarchen** Sie? Und haben Sie dabei manchmal **Atempausen**? ***[Bericht der Partnerin / des Partners einbeziehen]***	❑	❑ **→Schlaf-apnoe**
(2) Kennen Sie ein **Kribbeln**, **Ziehen**, **Stechen** oder **Unruhegefühl** in den **Beinen** oder **Armen**, wenn Sie im Bett liegen? Und haben Sie dabei das Gefühl, dass sie sich **bewegen müssen**, damit es besser wird?	❑	❑ **→Rest-less-Legs-Syndrom**
(3) Kommt es vor, dass bestimmte **Muskeln** (z.B. im Gesicht oder in den Beinen) plötzlich **kurzfristig erschlaffen**, wenn sie **intensive Gefühle** erleben (z.B. lachen oder traurig sein)?	❑	❑ **→Narko-lepsie**

Bestimmen Sie, ob:

Organische Schlafstörungen

- Schlafapnoe [G47.3]
- Syndrom der unruhigen Beine (Restless-Legs-Syndrom) [G25.81]
- Narkolepsie und Kataplexie [G47.4]

***Hinweis*:** Bitte ziehen Sie bei Verdacht einen Facharzt hinzu.

Alle Rechte liegen bei der Arbeitsgruppe Psychotherapie- und Versorgungsforschung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Freiburg