



Fragebogen Maskentherapie Schlafapnoe

Patientenname: _____

Der Fragebogen ersetzt kein Arztgespräch, bereitet es aber vor.

1. Wurden Sie auf eine nCPAP (1 Druck) oder auf eine BiPAP (2 Druck) Therapie eingestellt?

Ja

Nein

2. Auf wie viel mbar wurde der Druck eingestellt?

3. Wann und in welchem Krankenhaus wurden Sie auf die Therapie eingestellt?

4. Haben sich die Beschwerden seit der Therapie gebessert?

Ja

Nein

5. Besteht noch Müdigkeit?

Ja

Nein



Fragebogen Maskentherapie Schlafapnoe

6. Haben Sie Probleme mit der Maske?

Ja

Nein

7. Wird das Gerät regelmäßig angewendet?

Ja

Nein

8. Ist bereits eine Kontrolle durchgeführt wurden?

Ja

Nein

a. Wenn ja, wann und wo wurde Ihre Therapie kontrolliert?

Bitte geben Sie uns Ihre Größe und Ihr Gewicht an:

_____cm

_____Kg

.....

Ort, Datum und Unterschrift des Patienten