



SCHLAFBERATUNG

- Schlafstörung
- Bettberatung
- Schlafumfeld
- Mikroklima

Copyright ® und Veröffentlichung liegen bei den Kooperationspartnern !
Dieser Bogen wurde zusammengestellt in Kooperation mit

KAMPS SERVICES →
... aktiv für den gesunden Schlaf



Deutsches Zentrum für Erholsames Schlafen
Störungsanalyse Erholsamer Schlaf (SES) ®

ANALYSEBOGEN SCHLAF & SCHLAFSTÖRUNGEN

Schlaf ist lebensnotwendige Erholung. Schlaf sollte auch Genuß sein. Neben der richtigen Schlafplatzausstattung sind weitere Faktoren wichtig für einen störungsfreien Schlaf. Ihr Bettenhaus läßt Ihre Angaben durch das Deutsche Zentrum für Erholsames Schlafen kostenlos und absolut vertraulich auswerten. Fachleute beurteilen, ob die Qualität Ihres Schlafes mit Hilfe weiterer Untersuchungen und darauf basierenden Empfehlungen verbessert werden kann.

Gibt es weitere Verbesserungsmöglichkeiten, empfehlen wir die Durchführung der Störungsanalyse Erholsamer Schlaf[®]. Sie wird von Ihnen zu Hause bearbeitet und durch das Deutsche Zentrum für Erholsames Schlafen nach den Maßgaben der Leitlinie "Nicht erholsamer Schlaf" der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) ausgewertet. Ihr Bettenhaus hat mit dem Deutschen Zentrum für Erholsames Schlafen einen Sonderpreis von 69 € vereinbart.

1. Liegen Sie häufig längere Zeit wach, bevor Sie einschlafen?	☐ Nein ☐ ja, bis 5 Minuten ☐ ja, bis 15 Minuten ☐ ja, bis 30 Minuten ☐ ja, bis 45 Minuten ☐ ja, länger als 45 Minuten
2. Lesen Sie vor dem Einschlafen?	☐ Ja ☐ Nein
3. Schlafen Sie mit Musik ein?	☐ Ja ☐ Nein
4. Steht ein Fernsehgerät in Ihrem Schlafrum?	☐ Ja ☐ Nein
5. Wachen Sie nachts öfter auf?	☐ Ja ☐ Nein
6. Schlafen Sie schlecht, weil Sie Schmerzen haben oder werden sie mit Schmerzen wach?	☐ Ja ☐ Nein
7. Schwitzen Sie häufig während des Schlafes?	☐ Ja ☐ Nein
8. Wann am Abend essen Sie das Letzte?	☐ Unmittelbar vor dem Schlafengehen ☐ Spätestens eine Stunde vor dem Schlafengehen ☐ Spätestens zwei Stunden vor dem Schlafengehen ☐ Spätestens drei Stunden vor dem Schlafengehen
9. Rauchen Sie?	☐ ja ☐ nein
10. Könnten Sie den Alltag mit genügend Schwung bewältigen?	☐ Ja ☐ Nein
11. Schnarchen Sie?	☐ Ja ☐ Nein
12. Sind Sie mit der Qualität Ihres Schlafes zufrieden?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Könnte besser sein.
Angaben zur Person	
a) Alter	
b) Geschlecht	☐ weiblich ☐ männlich
c) Körpergröße	
d) Körpergewicht	
Betätigen Sie sich körperlich?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Gelegentlich
Betreiben Sie Sport?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Gelegentlich
Haben Sie einen festen Alltagsrhythmus?	☐ Ja ☐ Nein ☐ Gelegentlich

Hinweise zur Auswertung

Wird die Frage 12 in Verbindung mit einer der anderen Fragen beantwortet, sollte die Durchführung der Störungsanalyse Erholsamer Schlaf empfohlen werden, weil Hinweise auf vorhandene Störungen vorliegen.

Wird die Frage 12 nicht beantwortet, jedoch mindestens 2-3 der Fragen 1-11, sollte ebenfalls die Durchführung der Störungsanalyse empfohlen werden, weil damit einer Verschlechterung der derzeitigen Schlafqualität entgegengewirkt werden kann.

ANALYSEBOGEN SCHLAF & SCHLAFPRODUKTE

Stammdaten

Vorname _____ Ort _____
 Nachname _____ PLZ _____
 Straße _____ Telefon _____

Was soll Ihr zukünftiges Bett für Sie erfüllen?

WEITERE FRAGEN

MÖGLICHE ANTWORTEN

Körperdaten

Körpergröße _____ cm
 Gewicht _____ kg oder ☐ 65 - 75 ☐ ab 75 ☐ ab 100
 Schätzung des Schläfertyps ☐ ruhiger Schläfer ☐ unruhiger Schläfer ☐ Misch ☐ Bauch
 Schätzung des Lagentyps ☐ Rückenlage ☐ Seite ☐ Skoliose ☐ Standard
 Schätzung des Haltungstyps ☐ Rundrücken ☐ Hohlkreuz

Warendaten (bisher)

Bettgröße _____ ☐ zufrieden ☐ unzufrieden ☐ Neue Wunschgröße _____
 Zudeckengröße _____ ☐ zufrieden ☐ unzufrieden ☐ Neue Wunschgröße _____
 Zudecke _____ ☐ Funktionsfaser ☐ Daunen ☐ Naturhaar
 Matratze _____ ☐ Schaum ☐ Latex ☐ TFDK ☐ FDK
 Bettrost _____ ☐ breite Leisten ☐ gurtgeführt ☐ schmale ☐ System
 Bettgestell _____ ☐ Bettkastenbett ☐ Metallbett ☐ Standard
 Kissen _____ ☐ 80/80 Federn/Faser ☐ 40/80 F/F. ☐ 40/80 Nackenkissen

Schlafräumdaten

Schätzung Luftfeuchtigkeit ☐ normal (40-60RF) ☐ < 40 RF ☐ > 60 RF
 Schätzung Raumtemperatur ☐ normal (16-18 °C) ☐ < 16 °C ☐ > 18 °C
 Schlafen bei offenem Fenster ☐ nur im Sommer ☐ immer ☐ nie
 Schlafräumgröße ☐ klein < 12qm ☐ mittel 12-18qm ☐ groß > 18qm
 Schlafplatzmessungen ☐ wurde gemacht ☐ wurde gemacht ☐ wurde gemacht

Besonderheiten

Wirbelsäulenprobleme

Erklärungen _____ ☐ Halsbereich HWS ☐ Brustbereich BWS ☐ Lendenbereich LWS
 Anmerkungen _____

Gelenke (Arthrosen)

☐ Schulterbereich ☐ Hüfte ☐ Knie

Blutdruck (Tendenz)

☐ normal ☐ niedrig ☐ hoch

Magen (Reflux / Sodbrennen)

☐ normal ☐ schwach ☐ stark

Venenprobleme

☐ normal ☐ schwach ☐ stark

Atmung

☐ Apnoe ☐ Asthma ☐ schnarchen

Schwitzen

☐ normal ☐ stark ☐ sehr stark

Allergien

☐ Staub / Milbe ☐ Tierhaar ☐ Synthetik

Druckempfinden (Haut)

☐ normal ☐ mittel ☐ stark

Diagnostizierte Erkrankungen

☐ Osteoporose ☐ Restless Legs ☐ _____

Produktempfehlung Größe _____ / _____

Kisstyp _____

Auflagentyp _____

Unterfederung _____

Zudecke usw. _____

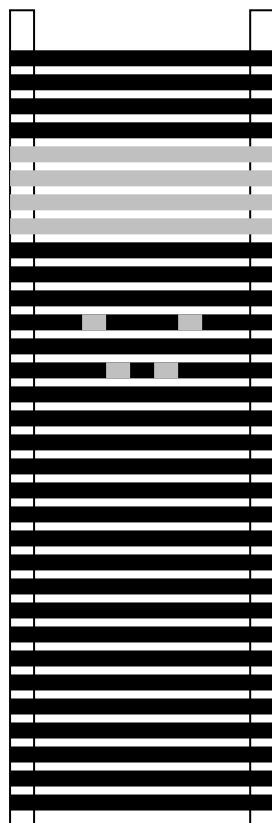
Dauerschlaf Winkelempfehlung Unterfederung

Kopf / Oberkörper	Unter / Oberschenkel	Ganzkörperlagen
☐ Kopf / 1,5cm ☐ Rücken / 1,5cm ☐ Rücken / 2,5cm	☐ Kniewinkel / 1,5-2,5 cm ☐ Stufenwinkel / 2,0-3,0 cm ☐ Schrägwinkel / 2,0 cm	☐ Standardlage ☐ Anti-Trendelenburglage / 1,5 –2,5 cm ☐ Trendelenburglage / 1,5 –2,5 cm

Kissenhöhenempfehlung Größe _____ / _____

 ☐	 ☐	 ☐	 ☐
hoch	mittel	flach	abfallend

Unterfederung Leisteneinstellung



Kopfbereich
nicht einstellbar

Links	Rechts
1 _____ S/M/F _____	
2 _____ S/M/F _____	
3 _____ S/M/F _____	
4 _____ Nr/cm _____	
5 _____ Nr/cm _____	
6 _____ Nr/cm _____	
7 _____ Nr/cm _____	

Leisten 1-3
 S =Soft
 M =Medium
 F =Fest

Leisten 4-7
 stufenlos einstellbar
 Soft =1 bis Fest = 9
 oder über Zentimeter

Sondereinstellungen

- ☐ Untere Federleiste der 2. Brücke konkav
- ☐ Beide Federleisten der 2. Brücke konkav
- ☐ Kyphoseneinbettung Leiste _____ konkav
- ☐ Hüftabsenkung durch Leiste _____ konkav
- ☐ Abfangunterleiste _____ gedreht
- Sonstiges _____

Datum: _____

Berater: _____

Firma: _____