

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.

Gemeinnützige Körperschaft des öffentlichen Rechts



REGENSBURGER INSOMNIE SKALA (RIS)

Datum: Name: Geb.Datum:

Die folgenden Fragen sollen Ihrem behandelnden Therapeuten eine Einschätzung ihrer Schlafstörung ermöglichen. Bitte beantworten Sie die Fragen, indem Sie nachfolgend bei der zutreffenden Antwort ein Kreuz machen. Es darf nur ein Kreuz pro Frage bzw. Aussage gemacht werden. Die Fragen beziehen sich auf die letzten vier Wochen.

Meine üblichen Bettzeiten sind: von Uhr nachts bis Uhr am nächsten Tag

- | | 1-20
Min. | 20-40
Min. | 40-60
Min. | 60-90
Min. | mehr als
90 Min. |
|---|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Wie viele Minuten brauchen Sie in der Regel um einzuschlafen? | <input type="checkbox"/>
0 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
4 |
| 2. Wie viele Stunden glauben Sie, durchschnittlich nachts zu schlafen? | <input type="checkbox"/>
0 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
4 |
| | immer | sehr oft | häufig | selten | nie |
| 3. Ich kann nicht durchschlafen | <input type="checkbox"/>
4 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
0 |
| 4. Ich wache zu früh auf | <input type="checkbox"/>
4 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
0 |
| 5. Ich wache schon bei leichten Geräuschen auf | <input type="checkbox"/>
4 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
0 |
| 6. Ich habe das Gefühl, die ganze Nacht kein Auge zugetan zu haben | <input type="checkbox"/>
4 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
0 |
| 7. Ich denke viel über meinen Schlaf nach | <input type="checkbox"/>
4 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
0 |
| 8. Ich habe Angst ins Bett zu gehen, da ich befürchte, nicht schlafen zu können | <input type="checkbox"/>
4 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
0 |
| 9. Ich fühle mich voll leistungsfähig | <input type="checkbox"/>
0 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
4 |
| 10. Ich nehme Schlafmittel, um einschlafen zu können | <input type="checkbox"/>
4 | <input type="checkbox"/>
3 | <input type="checkbox"/>
2 | <input type="checkbox"/>
1 | <input type="checkbox"/>
0 |

Die Likert-Skala (0-4) bezieht sich auf die Häufigkeit der erfragten Ereignisse innerhalb der vorangegangenen vier Wochen. Die Antworten werden summiert. 0 – 12 Punkte sind unauffällig; 13 – 24 Punkte sind bereits auffällig und 25 – 40 Punkte sind ausgeprägt. Wenn Sie mehr als 12 Punkte haben, sollten Sie unbedingt Ihren Hausarzt informieren, der dann einen Facharzt („Schlafmediziner“) mit zu Rate ziehen kann.

Selbsthilfe Schlafapnoe in Essen e.V.
c/o Kurt Gethmann
Altenessener Straße 377
D-45326 Essen

Bankverbindung:
Sparkasse Essen
Konto-Nr.: 500 908 9
BLZ.: 360 501 05

IBAN: DE69 3605 0105 0005 0090 89
BIC: SPESD3EXXX

Sitz des Vereins:
Essen VR 3447
Steuer-Nummer:
112/5750/1294



Wir haben die Selbstverpflichtungserklärung der Initiative Transparente Zivilgesellschaft unterschrieben, in der wir uns dazu verpflichten, zehn präzise benannte, relevante Informationen über uns leicht auffindbar der breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Vorstand i. S. d. § 26 BGB:
1. Vorsitzender: Kurt Gethmann * 2. Vorsitzender: Michael Biermann
Beisitzer: Heideleine Böhme, Ulrich Flesch, Armin Geisler,
Erika Ney, Ralf Nies, Friedhelm Reiß, Klaus Volkmer

Laut Freistellungsbescheid des Finanzamtes Essen vom 13.05.2015 ist unser Verein berechtigt für Spenden, die uns zur Verwendung für den Vereinszweck zugewendet werden und Mitgliedsbeiträge Zuwendungsbestätigungen auszustellen (§ 50 Abs 1 EStDV).