

Valitkaa parhaiten sopiva vaihtoehto tai kirjoittakaa kysytty tieto lähinnä viimeisen kolmen kuukauden ajalta.

Sukunimi, etunimi
Henkilötunnus

Koulutus: _____

Ammatti/työ: _____

Oletteko vuorotyössä? En Kyllä

Pituus, cm: _____ Paino (tällä hetkellä) kg: _____

Painon kehitys 20-v: _____ kg 30-v: _____ kg 40-v: _____ kg Korkein painonne: _____ kg

UNIRYTMIÄ KOSKEVAT KYSYMYKSET

Kuinka monta tuntia nukutte keskimäärin vuorokaudessa päiväunet mukaanlukien? _____ t _____ min

Kuinka monta tuntia nukutte keskimäärin öisin? _____ t _____ min

Kuinka pitkän yön jälkeen tuntisitte olon pirteäksi? _____ t _____ min

Milloin nukutte arkipäivisin – merkitse nukuttu aika viivalla:

klo : 20 21 22 23 24 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

Milloin nukutte vapaapäivisin – merkitse nukuttu aika viivalla

klo : 20 21 22 23 24 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

Kuinka nopeasti nukahdatte työpäivien iltoina? 10, 20, 30, 40, 50, 60, yli 60 minuutissa

Kuinka nopeasti nukahdatte vapaapäivien iltoina? 10, 20, 30, 40, 50, 60, yli 60 minuutissa

Kuinka usein heräätte öisin? 1 2 3 4 5 6 enemmän kertaa yössä

ARVIOIKAA NUKAHTAMISHERKKYYTTÄNNE 0–3 - miten herkästi torkahdatte TAI nukahdatte?

	En torkahda/ nukahda koskaan	Torkahdan /nukahdan harvoin	Melko usein	Torkahdan /nukahdan lähes aina
Istun lukemassa	0	1	2	3
Katselen TV:tä	0	1	2	3
Istun kokouksessa, teatterissa, katsomossa tms	0	1	2	3
Matkustajana autossa tauotta tunnin ajan	0	1	2	3
Makuuasennossa lepäillessä iltapäivällä	0	1	2	3
Istun ja puhun jonkun kanssa	0	1	2	3
Istun kaikessa rauhassa alkoholittoman lounaan jälkeen	0	1	2	3
Auton pysähtyessä liikennevaloihin muutamaksi minuutiksi	0	1	2	3

UNIÄIRIÖIDEN OIREITA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Valitse sopivin vaihtoehto ympäröimällä 1-5 (viimeisen kolmen kuukauden ajalta)

ESIINTYYKÖ TEILLÄ SEURAAVIA OIREITA ?	AINA (Joka päivä/yö) 5				
	USEIN (3-5 kertaa viikossa) 4				
	JOSKUS (1-2 kertaa viikossa) 3				
	SATUNNAISESTI (harvemmin kuin kerran viikossa) 2				
	EI KOSKAAN 1				
Kuorsausta nukkuessa?	1	2	3	4	5
Katkonaista, voimakasta kuorsausta?	1	2	3	4	5
Kuorsausta kaikissa nukkumisasennoissa?	1	2	3	4	5
Hengityskatkoja nukkuessanne, uniapnea?	1	2	3	4	5
Nukutteko päiväunia (nokosia)?	1	2	3	4	5
Tunnetteko itsenne väsyneeksi päivääikaan?	1	2	3	4	5
Pakonomaista nukahtamistaipumusta töissä ollessanne?	1	2	3	4	5
Pakonomaista nukahtamistaipumusta vapaa-aikana?	1	2	3	4	5
Oletteko väsyneempi kuin ystävänne tai työtoverinne?	1	2	3	4	5
Oletteko nukahtanut ajaessanne ajoneuvoa?	1	2	3	4	5
Oletteko joutunut onnettomuuteen väsymyksen, nukahtamisen takia?	1	2	3	4	5
Oletteko kärsinyt unettomuudesta?	1	2	3	4	5
Onko vaikeuksia saada unen päästä kiinni (nukahtamisvaikeuksia)?	1	2	3	4	5
Tunnetteko itsenne väsyneeksi aamuisin?	1	2	3	4	5
Oletteko käyttänyt unilääkkeitä?	1	2	3	4	5
Heräättekö aamuisin liian aikaisin pystymättä nukahtamaan uudelleen?	1	2	3	4	5
Onko mielialanne laskenut, onko kiinnostuksenne elämäntapahtumiin laskenut?	1	2	3	4	5
Onko esiintynyt muutoksia ruokahalussa, yleiskunnossa, työssäjaksamisessa?	1	2	3	4	5
Oletteko käyttäneet masennuslääkkeitä aikaisemmin tai viime aikoina?	1	2	3	4	5
Esiintyykö jaloissanne liikuttelun tarvetta tai epämiellyttäviä tuntemuksia öisin?	1	2	3	4	5
Häiritsevätkö jalkojen tuntemukset nukahtamista tai unta?	1	2	3	4	5
Joudutteko tuntemusten takia liikehtimään, nousemaan liikkeelle, levottomat jalat?	1	2	3	4	5
Lievittyvätkö jalkojenne tuntemukset liikuteltaessa tai liikkeellä?	1	2	3	4	5
Esiintyykö nukkuessa hampaiden puremista?	1	2	3	4	5
Virtsan karkaamista?	1	2	3	4	5
Ahdistavia painajaisia?	1	2	3	4	5
Unissa kävelyä? Unissa puhumista?	1	2	3	4	5
Lihaksiston lomaantumista, halvauksen tunnetta nukahtaessa tai herätessä?	1	2	3	4	5
Raajojen, sormien puutumista yöllä tai herätessä?	1	2	3	4	5
Nukahtamiseen liittyviä näkö- tai kuuloharjoja?	1	2	3	4	5
Yöhikoilua?	1	2	3	4	5
Virtsaamistarvetta öisin?	1	2	3	4	5
Hengenahdistusta?	1	2	3	4	5
Happaman nesteen nousua suuhun tai röyhtäilyä?	1	2	3	4	5
Aamupäänsärkyä?	1	2	3	4	5
Päivällä yllättäviä lihaksiston lomaantumisia, leuan lokahtelua, kaatumista esim nauraessa tai yllättävissä tilanteissa?	1	2	3	4	5

TERVEYDENTILAAIANNE LIITTYVIÄ KYSYMYKSIÄ

Tupakoitko? Ei koskaan Olen lopettanut -milloin: _____ Poltan _____ savuketta päivässä.
Olen polttanut _____ vuoden ajan.

Paljonko juotte kahvia /teetä / virkistäviä juomia päivässä? Juon _____ kupillista kahvia/pv

Alkoholin käyttö En käytä Satunnaisesti Viime aikoina lisääntyvästi Aiheuttanut ongelmia

Onko Teillä diagnosoitu olevan jokin seuraavista sairauksista?

Diabetes, sokeritauti		Kilpirauhasen sairaus		Muu aineenvaihdunnan sairaus	
Verenpainetauti		Sepelvaltimotauti		Sydämen vajaatoiminta	
Sydämen rytmihäiriö		Aivoverenkierron häiriö		Aivovamma	
Muistihäiriö		MS-tauti		Lihäs-hermosairaus, polio	
Migreeni		Muu päänsärky		Epilepsia	
Parkinsonin tauti		Muu neurologinen sairaus, mikä			
Astma		Muu keuhkosairaus, mikä			
Allerginen nuha		Sinuiitti tai nenäleikkaus		Suoritettu kuorsausleikkaus	
Depressio		Paniikkihäiriö		Muu psykiatrinen sairaus	
Uniapnea		Narkolepsia			

Mitkä asiat terveydentilassanne huolestuttavat Teitä eniten tällä hetkellä?

Käytättekö säännöllisesti tai lähes säännöllisesti jotakin lääkettä? Minkä nimisiä, kuinka usein?
Mainitkaa myös ilta/yölläkkeet

Onko Teillä ajokortti? Kyllä Ei

KIITOS!

Tarkastakaa vielä, että olette vastannut kaikkiin kysymyksiin

KNF-Laboratoriot Oy
Mannerheiminaukio 1 B (3.krs)
00100 Helsinki
puh 010 346 5540
www.knf.fi