



## Vragenlijst i.v.m. het vervaardigen van een Silensor-SL

Door middel van deze vragenlijst proberen wij duidelijkheid te krijgen in welke mate er gesnurkt wordt en of het misschien toch gaat om een slaapapneu

Uit de gegevens kunnen we conclusies trekken over de verdere productie van een Silensor-SL MRA beugel of een andere behandeling.

Het kan zinvol zijn om de vragenlijst samen met uw partner in te vullen.

De vragenlijst is slechts een indicatie en geeft geen 100% zekerheid over "In welke categorie valt mijn snurken?"

Uw naam: .....

Uw gewicht: .....

Uw geboortedatum: ..... - ..... - .....

Uw Lengte: .....

Uw tandarts: .....

BMI\*: .....

\* BMI (Body-Mass-Index) is uw lichaamsgewicht gedeeld door het kwadraat van uw lengte.

Voorbeeld:  $\frac{80 \text{ kg}}{1,73\text{m} \times 1,73\text{m}} = \frac{80}{2,9929} = 26,7 \text{ BMI}$

	NEE	SOMS	VAAK	JA
Heeft u klachten aan uw kaakgewricht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelen uw kauwspieren 's morgens gespannen of verkrampd aan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knarst of perst u met uw tanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bevestigt uw tandarts deze bevindingen, dan kan een Silensor-SL gemaakt worden.

Een Silensor-SL kan na een geslaagde therapie gemaakt worden.

	NEE	SOMS	VAAK	JA
Snurkt u ook als u op uw zij ligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snurkt u iedere nacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snurkt u luid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voelt u zich 's morgens niet uitgeslapen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slaapt u onrustig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt u 's morgens wakker met hoofdpijn?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u problemen om u lang te concentreren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt u overdag plotseling door slaap overmant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snurkt u luid en met regelmatige onderbrekingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u adempauzes gedurende uw slaap?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moet u 's nachts vaak naar het toilet om te urineren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vermoedelijk heeft u last van primairsnurken, zonder bijzondere waardevermindering van uw gezondheid. De Silensor-SL kan in de normale beetpositie gemaakt worden.

Vermoedelijk heeft u last van rhonchopathie of zelfs een obstructieve Apneu. De Silensor-SL moet in een extra geactiveerde voorwaartse beetpositie gemaakt worden.

Datum: ..... - ..... - .....

Handtekening

.....

**Bestaat het vermoeden dat u een slaapapneu heeft, dan is het verstandig om een specialist te raadplegen.**