



Name/Geburtsdatum:

Telefon Festnetz:

Mobiltelefon/Handy:

Andere wichtige Diagnosen außer V.a. Schlafapnoe:

Ist der Patient bereits in einem Schlaflabor bekannt: ja, wo? nein

Besteht bereits eine Atmungs-Therapie: ja nein
Falls ja kommt der Pat. zuerst zum Vorgespräch bei uns!

Fragebogen zur Tagesschläfrigkeit (ESS), Punkte: _____

Ist der Patient mit einer Masken-Therapie einverstanden: ja nein

Rückantwort vom Schlaflabor Kraichgau an Überweiser:

Termin am: _____ um _____ für 2 Nächte

Der Termin wurde vom Schlaflabor Kraichgau mit dem Pat. bereits vereinbart:

ja nein

Pat. hat Termin abgesagt/abgelehnt: ja nein