

SKALA SENNOŚCI EPWORTH

Proszę określić z jaką łatwością zapadł / zapadłaby Pan / Pani w drzemkę lub zasnął / zasnęła w przedstawionych poniżej sytuacjach.

- 0 = nigdy nie zasnę
 1 = mała możliwość drzemki
 2 = średnia możliwość drzemki
 3 = duża możliwość drzemki

SYTUACJA	MOŻLIWOŚĆ ZAŚNIĘCIA
Siedząc lub czytając	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Oglądając TV	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Siedząc w miejscu publicznym	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Podczas godzinnej, monotonnej jazdy samochodem jako pasażer	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Po południu – leżąc	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Siedząc, w trakcie rozmowy z inną osobą	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Po obiedzie bez alkoholu, siedząc w cichym i spokojnym miejscu	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Podczas prowadzenia samochodu, w trakcie kilkuminutowego oczekiwania w korku	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
ŁĄCZNIE	