

QUESTIONNAIRE DE BERLIN

destiné au patient

Date du questionnaire : /___/___/___/

Nom : _____ Prénom : _____

Age : _____ ans Homme/Femme

Taille : _____ (m) Poids : _____ kg

IMC : _____ kg/m² (calculé par le médecin)

CATEGORIE 1

1- Ronflez-vous ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

Si vous ronflez :

2 – Votre ronflement est :

- a. un peu plus fort que la respiration
- b. aussi fort que la parole
- c. plus fort que la parole
- d. très fort, entendu à travers la cloison

3 –Quelle est la fréquence de votre ronflement?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

4 – Votre ronflement a-t-il déjà gêné d'autres personnes ?

- a. oui
- b. non
- c. je ne sais pas

5 – Vous a-t-on fait remarquer que vous arrêtez de respirer pendant votre sommeil ?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

CATEGORIE 2

6- Vous arrive-t-il d'être fatigué(e) ou mal reposé(e) au réveil ?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

7– Vous arrive-t-il d'être fatigué(e) ou moins en forme dans la journée ?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

8 – Avez-vous déjà été somnolent(e) ou vous êtes vous endormi en conduisant ?

- a. oui
- b. non

Si oui,

9 - cela vous arrive-t-il ?

- a. presque tous les jours
- b. 3 à 4 fois par semaine
- c. 1 à 2 fois par semaine
- d. 1 à 2 fois par mois
- e. jamais ou presque jamais

CATEGORIE 3

10 – Etes-vous hypertendu ou prenez-vous un traitement pour la tension ?

- a. Oui
- b. Non
- c. Je ne sais pas

Interprétation du médecin :

Catégorie 1 : /5

Catégorie 2: /3

Catégorie 3 : + / -

Risque : faible / élevé