

Geltungsbereich:
Hals-, Nasen- und
Ohrenheilkunde**Formular**

59921

16-HNO

Patientenaufkleber

Bitte beantworten Sie alle Fragen! Ihre Angaben werden anonym gespeichert.

Datum:**1. Welches Beatmungsgerät benutzen Sie?**

Firma:

Gerätename:

Gerätenummer

2. Seit wann benutzen Sie dies Gerät?

Seit

3. Bitte notieren Sie den Zählerstand Ihres Gerätes

4. Welcher Druck ist bei Ihrem Gerät eingestellt?

5. Wie empfinden Sie die Höhe des eingestellten Druckes?*Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen.*

- Meistens als zu hoch
 manchmal als zu hoch
 genau richtig
 manchmal als zu niedrig
 meistens als zu niedrig


6. Welche Maske benutzen Sie?

Name:.....

Größe:.....

7. Wie viele Nächte schlafen Sie durchschnittlich pro Woche mit dem Beatmungsgerät?

.....Stunden pro WocheNächte

 ASKLEPIOS Gesund werden. Gesund leben.	Fragebogen zur Beurteilung der Therapie mit einem nasalen Beatmungsgerät	Ansprechpartner: Kaptur, Simone		Register 3 Diagnostik
Geltungsbereich: Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Formular	59921	16-HNO	

8. Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich pro Nacht mit der Maske?

VonStunden NachtschlafStunden mit Maske

9. Kommen Sie mit der Anwendung Ihres Beatmungsgerätes zurecht? Treten Probleme auf?


Mehrere Antworten sind möglich:

- die Geräusche des Gerätes stören mich
- die Geräusche des Gerätes stören meine/n Schlafpartner/in
- die Geräusche durch das Entweichen der Ausatemluft aus der Maske stören mich
- die Geräusche durch das Entweichen der Ausatemluft stören meine/n Schlafpartner/in
- Maske und Schlauch stören mich
- Mein/e Schlafpartner/in empfindet mein Aussehen als komisch
- Ich brauche Hilfe beim Anlegen der Maske
- Ich bekomme Platzangst unter der Maske
- Die Maske passt nicht richtig
- Ich bekomme Druckstellen auf der Nase von der Maske
- Ich bekomme eine Bindehautreizung der Augen
- Meine Nasen- und/oder Rachenschleimhaut trocknet aus
- Ich bekomme häufig Halsschmerzen
- Ich habe gehäuft Infekte der Atemwege oder Erkältungen
- Ich habe Probleme beim Ein- bzw. Ausatmen wegen des Druckes
- Ich habe keine Probleme, alles klappt prima
- andere Probleme:.....

10. Was tun Sie gegen diese Probleme, falls vorhanden?

Mehrere Antworten sind möglich:

- das Gerät steht in einem anderen Zimmer
- ich benutze Ohrstöpsel
- ich polstere meine Nase gegen Druckstellen
- ich benutze einen Luftbefeuchter für das Gerät
- ich verwende Nasenöl bzw. Nasensalbe
- ich benutze einen Lufterwärmer
- ich wechsele zwischen verschiedenen Masken
- anderes:

 ASKLEPIOS Gesund werden. Gesund leben.	Fragebogen zur Beurteilung der Therapie mit einem nasalen Beatmungsgerät		Ansprechpartner: Kaptur, Simone	
	Formular		59921	16-HNO
Geltungsbereich: Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde				
Patientenaufkleber				

11. Sind Sie mit Ihrem Beatmungsgerät zufrieden?

Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen.

- sehr zufrieden
 zufrieden
 mittelmäßig
 unzufrieden
 sehr unzufrieden

Gibt es Verbesserungsvorschläge?

12. Sind Sie mit der Betreuung durch die Klinik zufrieden?

Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen.

- sehr zufrieden
 zufrieden
 mittelmäßig
 unzufrieden
 sehr unzufrieden


Gibt es Verbesserungsvorschläge?

13. Sind Sie mit der Betreuung durch den Gerätehersteller zufrieden?

Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen.

- sehr zufrieden
 zufrieden
 mittelmäßig
 unzufrieden
 sehr unzufrieden

Gibt es Verbesserungsvorschläge?

 ASKLEPIOS Gesund werden. Gesund leben.	Fragebogen zur Beurteilung der Therapie mit einem nasalen Beatmungsgerät	Ansprechpartner: Kaptur, Simone		Register 3 Diagnostik
Geltungsbereich: Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	Formular	59921	16-HNO	

14. Wie fühlen Sie sich insgesamt seit Sie das Beatmungsgerät benutzen, wenn Sie mit der Zeit davor vergleichen?

Bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen.

- sehr viel besser
- etwas besser
- unverändert
- etwas schlechter
- sehr viel schlechter

15. Wurden vor oder nach dem Beginn der Beatmungstherapie noch andere Maßnahmen ergriffen?

Mehrere Antworten sind möglich:

- vor Beatmung**
- nach Beatmung**
- ich habe kg Gewicht abgenommen
- ich trinke weniger bzw. keinen Alkohol
- ich arbeite nicht mehr im Schichtdienst
- ich nehme/nahm Theophyllin
- ich wurde operiert**
- Mandelentfernung
- Gaumensegelstraffung
- Zäpfchenverkleinerung
- Nasenscheidewandoperation
- Nasennebenhöhlenoperation
- Oberkieferververlagerung
- Unterkieferververlagerung
- Unterkieferrückverlagerung
- anderes:.....

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!