



**Narkolepsie – Fragebogen (Ullanlinna Scale)**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an:

	0	1	2	3	4
Treten bei Ihnen eine oder mehrere der folgenden Störungen beim Lachen, bei Freude, Angst oder in aufregenden Situationen auf?					
	Nie	1-5 mal im Leben	1 mal im Monat oder öfter	1 mal pro Woche oder öfter	(fast) täglich
Ich bekomme weiche Knie					
Mein Unterkiefer klappt herunter					
Ich kann den Kopf nicht halten					
Ich stürze zu Boden					

Schlafen Sie tagsüber bei folgenden Beschäftigungen ein, obwohl Sie nicht wollen?					
	Nie	1-5 mal im Leben	1 mal im Monat oder öfter	1 mal pro Woche oder öfter	(fast) täglich
beim Lesen					
beim Fahren in öffentlichen Verkehrsmitteln (z.B. Bus)					
im Stehen					
beim Essen					
bei anderen ungewöhnlichen Situationen					
Schlafen oder Schlummern Sie tagsüber?	Ich mag nicht	Ich mag zwar, kann aber nicht	mehr als 3 mal pro Woche	etwa 3 bis 5 mal pro Woche	(fast) täglich
Wie viel Minuten brauchen Sie, bis Sie abends einschlafen?	mehr als 40 min	etwa 30 bis 40 min	etwa 20 bis 30 min	etwa 10 bis 20 min	weniger als 10 min

**Summe:** \_\_\_\_\_

14 Punkte