

Imię i nazwisko Pacjenta / First and last name

Kwestionariusz STOP-Bang / Stop-Bang Questionnaire

1. CHRAPANIE / Snoring

Czy chrapią Państwo głośno (na tyle głośno, że słysząc przez zamknięte drzwi, lub partner(ka) szturcha Państwa w nocy za chrapanie)?

/ Do you snore loudly (loud enough to be heard through closed doors, or does your partner nudge you at night for snoring)?

☐ Tak / Yes☐ Nie / No**2. ZMĘCZENIE / Fatigue**

Czy często czują się Państwo zmęczeni, wyczerpani lub śpiący w trakcie dnia (np. zasypianie podczas prowadzenia pojazdu)?

/ Do you often feel tired, exhausted or sleepy during the day (e.g. falling asleep while driving)?

☐ Tak / Yes☐ Nie / No**3. SPOSTRZEŻENIA INNYCH / Observations of others**

Czy ktoś zauważył, że przestali Państwo oddychać lub dusili / krztusili się we śnie?

/ Has anyone noticed that you have stopped breathing or are choking in your sleep?

☐ Tak / Yes☐ Nie / No**4. CIŚNIENIE / Blood pressure**

Czy mają Państwo nadciśnienie lub przyjmują leki na nadciśnienie?

/ Do you have high blood pressure or are taking medication for high blood pressure?

☐ Tak / Yes☐ Nie / No**5. WSKAŹNIK MASY CIAŁA (BMI)* / Body Mass Index**Czy Twój wskaźnik masy ciała (BMI) jest powyżej 35 kg/m²?/ Is your Body mass index (BMI) above 35 kg/m²?☐ Tak / Yes☐ Nie / No

Waga / Weight Wzrost / Height

* BMI = waga (kg) / (wzrost (m))²

Wskaźnik BMI / BMI

6. WIEK / Age

Wiek powyżej 50 lat?

/ Is your age over 50?

☐ Tak / Yes☐ Nie / No**7. OBWÓD SZYI / Neck circumference**

Duży obwód szyi? (mierzony na wysokości jabłka Adama)

/ Large neck circumference? (measured at the Adam's apple)

Dla mężczyzn – czy rozmiar kołnierzyka to 43 cm lub większy?

/ For men - is the collar size 43 cm or larger?

☐ Tak / Yes☐ Nie / No

Dla kobiet – czy rozmiar kołnierzyka to 41 cm lub większy?

/ For women - is the collar size 41 cm or larger?

8. PŁEĆ / Gender

Czy jesteś mężczyzną?

/ Are you a man?

☐ Tak / Yes☐ Nie / No

Uwagi / remarks:

Podpis / Signature