

Nazwisko i Imię:

Data badania:

Data urodzenia:

---

## **LSEQ (Kwestionariusz Oceny Snu Leeds)**

Proszę odpowiedzieć na każde pytanie, stawiając pionową kreskę na linii odpowiedzi. Jeżeli nie odczuł/a Pan/i żadnej zmiany, proszę postawić kreskę na środku linii. Jeśli odczuł/a Pan/i jakąś zmianę, położenie kreski będzie wskazywać charakter i zakres zmiany. Kreska oznaczająca dużą zmianę powinna znaleźć się blisko któregoś z końców linii, natomiast kreska oznaczająca niewielką zmianę blisko środka linii.

**Biorąc pod uwagę ostatni tydzień, jak ocenia Pan/i zasypianie po przyjęciu leku w porównaniu z zasypianiem w zwykłych warunkach, to znaczy bez leku?**

1. Trudniej niż zwykle \_\_\_\_\_ Łatwiej niż zwykle
2. Szybciej niż zwykle \_\_\_\_\_ Wolniej niż zwykle
3. Czuję/am się mniej śpiący/a niż zwykle \_\_\_\_\_ Czuję/am się bardziej śpiący/a niż zwykle

**Biorąc pod uwagę ostatni tydzień, jak ocenia Pan/i jakość snu po przyjęciu leku w porównaniu z jakością snu bez przyjmowania leku (zwykłą)?**

4. Bardziej niespokojny/a \_\_\_\_\_ Spokojniejszy/a niż zwykle
5. Mniej okresów bezsenności niż zwykle \_\_\_\_\_ Więcej okresów bezsenności niż zwykle

**Biorąc pod uwagę ostatni tydzień, jak ocenia Pan/i swój sposób budzenia się po przyjęciu leku w porównaniu z Pana/i zwykłym sposobem budzenia się?**

6. Łatwiej niż zwykle \_\_\_\_\_ Trudniej niż zwykle
7. Trwało dłużej niż zwykle \_\_\_\_\_ Trwało krócej niż zwykle

**Jak czuł/a się Pan/i, budząc się w ciągu ostatniego tygodnia?**

- 8 Zmęczony/a \_\_\_\_\_ Czujny/a

**Jak czuje się Pan/i teraz?**

9. Czujny/a \_\_\_\_\_ Zmęczony/a

**Biorąc pod uwagę ostatni tydzień, jak ocenia Pan/i swoje poczucie równowagi i koordynację ruchów po wstaniu z łóżka?**

10. Bardziej niezdarny/a niż zwykle \_\_\_\_\_ Mniej niezdarny/a niż zwykle