

## FRAGEBOGEN FÜR IHREN GESUNDEN SCHLAF

Zum erholsamen Schlaf gehört das richtige und individuell abgestimmte Bett! Wenn Sie wissen möchten, wie Sie persönlich wirklich gesünder schlafen können und welches Schlafsystem besonders gut für Sie geeignet ist, füllen Sie diesen Fragebogen einfach kurz aus und senden ihn an das Bettenhaus Meyer oder geben ihn direkt in unserem Geschäft ab.

Nachdem wir den Bogen ausgewertet haben, erhalten Sie kostenlos und völlig unverbindlich eine individuelle Beratung in unserem Haus oder bei Ihnen zu Hause.

Fragen die Sie nicht beantworten möchten oder können, lassen Sie einfach aus.

### IHR SCHLAFVERHALTEN UND UMFELD

#### Sind Sie abends vor dem Zubettgehen müde?

- ja sehr  ja  nein  eher wach  unterschiedlich

#### Wie lange schlafen Sie?

- weniger als 6 Std.  6-8 Std.  mehr als 8 Std.

#### Wie lange brauchen Sie zum Einschlafen?

- ich schlafe sofort  länger als 10 min  länger als 30 min

#### Können sie nachts durchschlafen?

- ja  nein, ich werde gelegentlich wach  
 ich liege lange wach  ich kann nicht mehr einschlafen

#### Schnarchen Sie nachts?

- ja  nein  es wurden Atemstillstände beobachtet

#### Wie werden Sie morgens wach?

- etwas früher  genau richtig  zu spät

#### Wann fühlen Sie sich nach dem Erwachen munter?

- sofort  nach 10 min  nach dem Frühstück  
 erst gegen Mittag

#### Wie fühlen Sie sich während des Tagesablaufs?

- Ich bin fit  Ich habe ein Mittagstief  Ich bin müde

#### Wie hoch ist Ihr Wärmebedarf beim Schlafen?

- hoch  mittel  niedrig

#### Neigen Sie nachts zum Schwitzen?

- nein  ja  sporadisch

#### Wie schätzen Sie Ihre Schlaflage ein?

- Rücken  Seite  Bauch  gemischt

#### Schlafen Sie bei geöffnetem Fenster?

- ja  nein  manchmal

#### Haben Sie eine bevorzugte Schlafräumtemperatur?

- eher warm  Raumtemperatur 16-18 Grad  eher kalt

#### Befinden sich Elektrogeräte in Ihrem Schlafräum?

- Radiowecker  Fernseher  PC  Verlängerungskabel unterm Bett  Lampe mit Neonröhre oder Trafo

#### Nutzen Sie eine Stromfreischaltung?

- nein  ja  kenne ich nicht

### IHRE GESUNDHEIT

#### Haben Sie Probleme mit der Wirbelsäule?

- ja im Bereich:  Nacken  Brust  Lendenwirbel  
 Osteoporose  nein

#### Ist bei Ihnen eine Beinlängendifferenz bekannt?

- ja, um ca. \_\_\_\_\_ cm  nein

#### Hatten Sie bereits einen Bandscheibenvorfall?

##### Wenn ja, wann?

- ja im Bereich \_\_\_\_\_ Jahr \_\_\_\_\_  
 nein

#### Haben Sie folgende Beschwerden?

Rheumatismus:  ja  nein

Arthrose:  ja  nein

Hausstaubmilbenallergie:  ja  nein

Magenprobleme:  ja  nein

Atmungsprobleme (Asthma):  ja  nein

Skoliose (Verkrümmung der Wirbelsäule):

ja  nein

Arterielle Durchblutungsstörungen:

ja  nein

Venöse Probleme:

- ja  stark  schwach  
 nein

Krampfadern  geschwollene Füße

**Haben Sie andere Krankheiten?**

ja: \_\_\_\_\_  nein

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?**

ja: \_\_\_\_\_  nein

## IHRE BETTAUSSTATTUNG

**Wie groß ist Ihr Bett? (Breite mal Länge)**

- 90x200  100x200  120x200  140x200  
 160x200  180x200  200x200  
 mein Bett ist 210 cm lang  mein Bett ist 220 cm lang  
 andere Größe \_\_\_\_\_

**Aus welchem Material ist Ihr Bett?**

Holz  Metall  Polsterbett

**Mit Bettkasten?**

ja  nein

**Wie alt ist Ihr Lattenrost?**

\_\_\_\_\_ Jahre alt.

**Wie ist der Lattenrost ausgestattet?**

- starr  Kopf-Fuß verstellbar  
 auf Sitzhöhe verstellbar  motorisch verstellbar

**Wie alt ist Ihre Matratze?**

\_\_\_\_\_ Jahre alt.

**Aus welchem Material ist Ihre Matratze?**

Schaumstoff  Federkern  Latex  Wasserbett

Unsere intensive Beratung bezieht die gesamte Schlafwelt mit ein, also Lattenrost, Matratze, Bettgestell, Kopfkissen, Oberbett und Bettwäsche.

Unsere Fachberater nehmen sich die nötige Ruhe und Zeit, um mit Ihnen die für Sie optimalen Komponenten auszuwählen.

- Bitte vereinbaren Sie telefonisch einen Termin mit mir am Besten in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.  
 Ich melde mich, wenn ich einen Beratungstermin wünsche

**Welche Art Kopfkissen benutzen Sie?**

- 80x80 (traditionell)  40x80 (traditionell)  
 Nackenstützkissen  Sonstige

## ALLGEMEINE ANGABEN

**Wie groß sind Sie?** \_\_\_\_\_ cm

**Wie schwer sind Sie?** \_\_\_\_\_ kg

**Treiben Sie Sport?**

**Angaben zu Ihrer Person?**

Name

Straße

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Geburtsdatum

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

- Arzt / Therapeut  Empfehlung  
 Zeitung  Schaufenster  
 Schlafzentrum  Sonstiges \_\_\_\_\_

**betten:meyer.**  
GUTER SCHLAF. SCHÖNE WÄSCHE.

**OLPE:**

Franziskanerstraße 12-14 · 57462 Olpe · Tel. 0 27 61-9 09 86

**LENNESTADT:**

Helmut-Kumpf-Str. 7-9 · 57368 Lennestadt · Tel. 0 27 23-9 56 90

info@betten-meyer.de · www.betten-meyer.de

Geöffnet Mo. bis Fr. von 9:00 bis 18:30, Sa. von 9:00 bis 16:00