

Herzlich willkommen!

Dieser Fragebogen wurde entwickelt, um ein besseres Verständnis für deine Schlafprobleme zu gewinnen. Schlafstörungen können viele verschiedene Ursachen haben – körperliche, emotionale oder durch deinen Lebensstil beeinflusst. Ziel ist es, mögliche Zusammenhänge zu erkennen und dir Wege aufzuzeigen, wie du deine Schlafqualität nachhaltig verbessern kannst.

Die Fragen betrachten deine Schlafgewohnheiten, deinen Alltag sowie deine aktuelle Lebensphase, um ein ganzheitliches Bild zu erhalten. Dadurch können individuelle Ansätze entwickelt werden, die genau zu dir passen.

Bitte nimm dir ein paar Minuten Zeit, um die Fragen in Ruhe zu beantworten. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten – jede deiner Angaben ist wertvoll und hilft, deinen Weg zu erholsamer Nachtruhe zu finden.

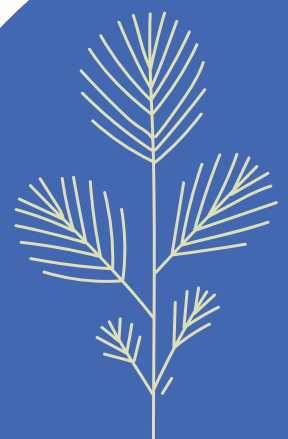
Vielen Dank, dass du dir diese Zeit für dich nimmst!

Liebe Grüße,

Daniela Britzelmayr

Kontakt

Daniela Britzelmayr
Gesundheitsförderung
www.daniela-britzelmayr.com
info@raum-und-zeit.com
Tel.: 076 387 331 3



Name:

Alter:

In welcher Lebensphase befindest du dich?

- Kinderwunsch oder Schwangerschaft
- Kleine Kinder oder schlaflose Nächte mit Babys
- Beruflicher Stress oder Umbruchsphase
- Wechseljahre
- Rente oder Ruhestand
- Andere (bitte angeben): _____

Seit wann hast du Schlafprobleme?

Wie häufig treten diese auf?

- Gelegentlich (1–2 Mal pro Woche)
- Häufig (3–5 Mal pro Woche)
- Täglich

Wie fühlst du dich morgens nach dem Aufwachen?

- Ausgeruht
- Leicht müde
- Sehr erschöpft

Wie viele Stunden schläfst du durchschnittlich pro Nacht?

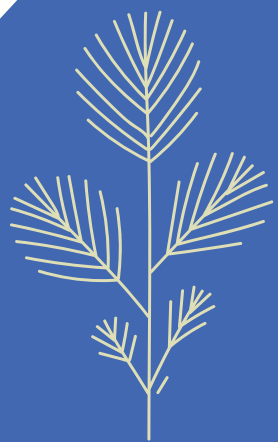
- Weniger als 5 Stunden
- 5–6 Stunden
- 6–7 Stunden
- 7–8 Stunden oder mehr

Wachst du in der Nacht häufig auf?

- Nein
- Ja, wie oft? _____

Kontakt

Daniela Britzelmayr
Gesundheitsförderung
www.daniela-britzelmayr.com
info@raum-und-zeit.com
Tel.: 076 387 331 3



Zu welchen Zeiten wachst du häufig auf?

- ___ 23:00–01:00 Uhr
- ___ 01:00–03:00 Uhr
- ___ 03:00–05:00 Uhr
- ___ 05:00–07:00 Uhr
- ___ Keine bestimmten Zeiten

Hast du Probleme mit Albträumen oder nächtlichem Grübeln?

- ___ Ja, regelmäßig
- ___ Ja, gelegentlich
- ___ Nein

Erlebst du hormonelle Veränderungen (z. B. Wechseljahre, Schwangerschaft)?

- ___ Ja
- ___ Nein

Belastet dich aktuell eine Umbruchsphase, wie Berufswechsel, Rente oder andere Veränderungen?

- ___ Ja (bitte angeben): _____
- ___ Nein

Was denkst du, beeinflusst deinen Schlaf negativ? (Mehrfachnennungen möglich)

- ___ Stress oder Sorgen
- ___ Körperliche Beschwerden (z. B. Schmerzen)
- ___ Geräusche oder Licht im Schlafzimmer
- ___ Hormonelle Schwankungen
- ___ Unregelmäßige Schlafzeiten (z.B. Schichtdienst)
- ___ Andere (bitte angeben): _____

Trinkst du koffeinhaltige Getränke am Nachmittag oder Abend?

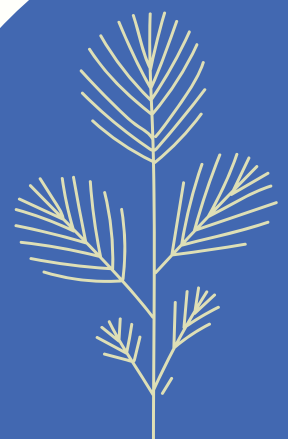
- ___ Ja
- ___ Nein

Konsumierst du Alkohol vor dem Schlafengehen?

- ___ Ja
- ___ Nein

Kontakt

Daniela Britzelmayr
Gesundheitsförderung
www.daniela-britzelmayr.com
info@raum-und-zeit.com
Tel.: 076 387 331 3



Verbringst du viel Zeit vor Bildschirmen (Smartphone, Laptop) am Abend?

- Ja
- Nein

Spürst du in der Nacht kalte Hände oder Füße?

- Ja
- Nein

Hast du während des Tages Verdauungsprobleme, die deinen Schlaf beeinträchtigen könnten? Oder leidest du unter nächtlichem Wasserlassen oder kommt es öfter vor, dass du nachts aufstehen musst?

- Ja, regelmäßig
- Ja, gelegentlich
- Nein

Spürst du vor dem Einschlafen innere Unruhe oder Herzklopfen?

- Ja
- Nein

Gibt es emotionale Themen (Trauer, Wut, Sorgen), die dich wachhalten könnten?

- Ja
- Nein

Nimmst du Medikamente, die deinen Schlaf beeinflussen könnten?

- Ja (bitte angeben): _____
- Nein

Leidest du unter bekannten gesundheitlichen Problemen, die Schlafstörungen auslösen könnten (z. B. Schlafapnoe, Schmerzen)?

- Ja (bitte angeben): _____
- Nein

Wurdest du schon einmal ärztlich auf Schlafstörungen untersucht?

- Ja
- Nein

Kontakt

Daniela Britzelmayr
Gesundheitsförderung
www.daniela-britzelmayr.com
info@raum-und-zeit.com
Tel.: 076 387 331 3



Hast du ein Abendritual, um dich auf den Schlaf vorzubereiten?

- ___ Ja (bitte angeben): _____
- ___ Nein

Wie sieht dein Schlafumfeld aus?

- ___ Ruhig, dunkel und angenehm temperiert
- ___ Teilweise störend (z. B. Licht, Geräusche)
- ___ Nicht optimal

Treibst du regelmäßig Sport?

- ___ Ja
- ___ Nein
- Welche Sportarten:

Wie ernährst du dich am Abend?

- ___ Frische Lebensmittel
- ___ Schwer und fettig (Fertigprodukte usw.)
- ___ Unregelmäßig
- ___ Vegan (rein pflanzlich)
- ___ Vegetarisch (ohne Fleisch, evtl. mit Milchprodukten/Eiern)
- ___ Fleischreich (regelmäßig Fleisch, bevorzugt gebraten)

Gibt es etwas, das dir besonders wichtig ist oder das du dir wünschst, um deinen Schlaf zu verbessern?

Kontakt

Daniela Britzelmayr
Gesundheitsförderung
www.daniela-britzelmayr.com
info@raum-und-zeit.com
Tel.: 076 387 331 3

