

## 睡眠時無呼吸 問診票（7歳以下）

問診票 YATHES-3 以下の当てはまるものに○をつけて下さい。

1. 毎日いびきをかく
2. 睡眠中に息が止まっていると思うことがある
3. 寝相が悪い
4. 寝起きが悪い
5. 寝汗をかく
6. 車に乗るとすぐに寝てしまう
7. 寝付くまでに1時間以上かかる
8. 寝付いてからも何度か目覚める
9. 急な発熱が毎月のようにある
10. 中耳炎や副鼻腔炎（蓄膿）などになりやすい
11. 他の子に比べ食事に時間がかかる
12. 口を開けていることが多い
13. ショッピングモールなどで迷子になりやすい
14. じっとしてられない、落ち着きがないと思う
15. 成長痛や、足が痛いと訴える

ご記入ありがとうございました。

クリニック 柏の葉