

Generierung von Methoden zur automatisierten Erkennung von nicht-Tragezeiten und Schlafzeiten in Acclerometrie Daten (ActivPal)

frmFBname001

Probanden-ID: **Interview-Datum:**

Weiter mit
↓

Beginn des Interviews eintragen! ⇒ <input type="text"/> Uhr		
A. Allgemeine Angaben		
tbl_01_Basis		
1 Geschlecht <div style="text-align: right;"> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> keine Angabe..... <input type="checkbox"/> </div>		
2 Geburtsdatum	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (dd/mm/yy) Fehlerwert= -99 Plausi: Jahr < 2005	
3 Größe	<input type="text"/> cm Fehlerwert= -99 Plausi: Größe >= 130 und <= 215	
4 Gewicht	<input type="text"/> kg Fehlerwert= -99	



1

B. Angaben zum Umfeld		
tbl_02_Umfeld		
1	Sind sie Raucher? <div style="text-align: right;"> aktiver Raucher <input type="checkbox"/> ehemaliger Raucher <input type="checkbox"/> Nichtraucher <input type="checkbox"/> keine Angabe..... <input type="checkbox"/> </div>	
2	Betreiben sie aktiv/regelmäßig Sport <div style="text-align: right;"> Ja..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> keine Angabe..... <input type="checkbox"/> </div>	
3	Konsumieren Sie regelmäßig koffeinhaltige Getränke? <div style="text-align: right;"> Ja..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> keine Angabe..... <input type="checkbox"/> </div>	B.4
4	Wie häufig haben sie im letzten Monat koffeinhaltige Getränke konsumiert? <div style="text-align: right;"> täglich <input type="checkbox"/> 6-3 Tage in der Woche..... <input type="checkbox"/> 2-1 Tage in der Woche..... <input type="checkbox"/> mindestens 1 Tag im Monat <input type="checkbox"/> Kein Konsum im letzten Monat <input type="checkbox"/> keine Angabe..... <input type="checkbox"/> </div>	



1

C. Angaben zum Schlafverhalten		
tbl_03_Schlaf		
<p>1 Nehmen Sie Schlafmittel?</p> <p>Ja, regelmäßig..... <input type="checkbox"/></p> <p>Ja, aber nicht regelmäßig..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>keine Angabe..... <input type="checkbox"/></p>		
<p>2 Haben Sie regelmäßig Schlafzeiten</p> <p>Ja..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>keine Angabe..... <input type="checkbox"/></p>		C.4-C5
<p>3 Übliche Schlafzeit in der Woche von <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr bis <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr</p> <p>Fehlerwert= -99 Plausi: Stunde <= 24, Minute < 60</p>		
<p>4 Übliche Schlafzeit am Wochenende von <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr bis <input type="text"/> : <input type="text"/> Uhr</p> <p>Fehlerwert= -99 Plausi: Stunde <= 24, Minute < 60</p>		
<p>5 Schalfen Sie Üblicherweise tagsüber(Mittagsschlaf) in der Woche?</p> <p>Ja..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>keine Angabe..... <input type="checkbox"/></p>		
<p>6 Schalfen Sie Üblicherweise tagsüber(Mittagsschlaf) am Wochenende?</p> <p>Ja..... <input type="checkbox"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p>keine Angabe..... <input type="checkbox"/></p>		



1

D. Angaben zur Schlafqualität																							
tbl_03_SchlafQuali																							
<p>1 Haben sie bekannte Schlafstörungen?</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Ja..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> keine Angabe..... <input type="checkbox"/> </div>																							
<p>2 Wie lange brauchen Sie üblicherweise ungefähr zum einschlafen <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> min</p> <p><small>Fehlerwert= -99 Plausi: Minuten >= 0</small></p>																							
<p>3 Wachen sie des Öfteren in der Nacht auf?</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Ja..... <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> keine Angabe..... <input type="checkbox"/> </div>					D.4																		
<p>4 Wie häufig wachen sie ca während des Schlafens in der nacht auf?</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Tage pro Woche ca <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> die Nacht <small style="margin-left: 10px;">Fehlerwert= -99 Plausi: Tage <= 7</small> </div>																							
<p>5 Als wie erholsam würden sie ihren Schlaf bezeichnen ...</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">sehr schlecht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">eher schlecht</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">eher gut</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">sehr gut</th> <th style="width: 15%; text-align: center; border-left: 1px solid black;">Weiß nicht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>i in der Woche</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-left: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ii am Wochenende</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center; border-left: 1px solid black;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>Fehlerwert= -99</small></p>						sehr schlecht	eher schlecht	eher gut	sehr gut	Weiß nicht	i in der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ii am Wochenende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sehr schlecht	eher schlecht	eher gut	sehr gut	Weiß nicht																		
i in der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
ii am Wochenende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		