

### Groningen Schlafqualitätsskala

	Ja	Nein
1. Ich habe letzte Nacht tief geschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich fühle, ich habe letzte Nacht schlecht geschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Letzte Nacht habe ich mehr als eine halbe Stunde gebraucht, um einzuschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich fühlte mich müde, nachdem ich heute Morgen aufgewacht bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Letzte Nacht bin ich mehrmals aufgewacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich fühle, ich habe letzte Nacht nicht genug geschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich bin mitten in der Nacht aufgestanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ich fühlte mich ausgeruht, nachdem ich heute Morgen aufgewacht bin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich fühle, ich habe letzte Nacht nur ein paar Stunden geschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ich fühle, ich habe letzte Nacht gut geschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ich habe letzte Nacht kein Auge zugeedrückt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mir fiel es letzte Nacht gar nicht schwer, einzuschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Nachdem ich letzte Nacht aufgewacht bin, hatte ich Schwierigkeiten, wieder einzuschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ich habe mich letzte Nacht ständig hin und her bewegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Letzte Nacht habe ich nicht mehr als 5 Stunden geschlafen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>