졸음정도 자가 진단표(ESS)

**등록번호\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 다음 상황에서 얼마나 졸릴까요? 최근 7일의 일상생활 기준으로 대답해 주세요.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **0.전혀 졸리지 않다** | **1.조금 졸리다** | **2.상당히 졸리다** | **3.매우 많이 졸리다** | | **1. 앉아서 독서할 때** |  |  |  |  | | **2. TV볼 때** |  |  |  |  | | **3. 공공장소에서 하는 일 없이 가만히 앉아 있을 때** |  |  |  |  | | **4. 한 시간 이상 계속  운행 중인 차에 승객으로  앉아 있을 때** |  |  |  |  | | **5. 오후에 쉬면서 혼자 누워 있을 때** |  |  |  |  | | **6. 앉아서 상대방과  대화할 때** |  |  |  |  | | **7. 술을 마시지 않고  점심식사 후, 조용히  앉아 있을 때** |  |  |  |  | | **8. 차에 타고 수분 동안 신호  를 기다리고 있을 때** |  |  |  |  |   합계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

불면증 증상 척도(Insomnia Severity Index(ISI))

**등록번호\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **현재의 불면 증상 정도를 체크하세요** | **전혀**  **그렇지**  **않다.**  **0** | **거의**  **그렇지**  **않다.**  **1** | **가끔**  **그렇다.**  **2** | **자주**  **그렇다.**  **3** | **매일**  **그렇다.**  **4** |
| **1. 잠자리에 누운 후 잠드는 데 30분 이상 걸린다.** |  |  |  |  |  |
| **2. 잠이 들고 얼마 지나지 않아 깬다.  다시 잠들기 힘들다.** |  |  |  |  |  |
| **3. 새벽에 너무 일찍 깬다.**  **다시 잠들지 못한다.** |  |  |  |  |  |
| **4. 수면 상태에 만족하지 않는다.** |  |  |  |  |  |
| **5. 수면 문제로 일상 생활에 지장을 받는다.** |  |  |  |  |  |
| **6. 수면 문제로 다른 사람들이 걱정한다.** |  |  |  |  |  |
| **7. 수면 상태에 대해 걱정한다.** |  |  |  |  |  |
| **<일주일간 수면 양상>**  1) 잠자리에 누운 시간 ~ 잠자리에서 나온 시간 : 시 분 ~ 시 분 ( 시간 분)  2) 총 수면 시간 : 시간  3) 잠들기까지 걸리는 시간 : 시간 분   4) 자는 도중 깨는 횟수 :    5) 기타 양상 : | | | | | |

합계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BDI:Beck Depression Inventory

등록번호\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 지난 1주일간의 상태를 가장 잘 나타내는 항목에 표시해 주세요. | | | | | |
| **1.** |  | 나는 슬픔을 느끼지 않는다. | **2.** |  | 앞날에 대해 별로 낙담하지 않는다. |
|  | 나는 슬픔을 느낀다. |  | 나는 앞날에 용기가 나지 않는다. |
|  | 항상 슬프고 기운을 낼 수 없다. |  | 앞날에 대해 기대할 것이 아무것도 없다고 느낀다. |
|  | 너무나 슬프고 불행해서 도저히 견딜 수 없다. |  | 나의 앞날은 아주 절망적이고 나아질 가망이 없다고 느낀다. |
| **3.** |  | 실패자라고 느끼지 않는다. | **4.** |  | 전과 다름없이 일상생활에 만족하고 있다. |
|  | 나는 다른 사람들보다 더 많이 실패했다고 느낀다. |  | 나의 일상생활은 전처럼 즐겁지 않다. |
|  | 살아온 과거를 되돌아 보면 실패 투성이라고 느낀다. |  | 더 이상 어떤 것에도 만족을 별로 얻지 못한다. |
|  | 나는 인간으로 완전히 실패했다고 느낀다. |  | 모든 것이 다 불만스럽고 싫증난다. |
| **5.** |  | 특별히 죄책감을 느끼지 않는다. | **6.** |  | 벌을 받고 있다고 느끼지 않는다. |
|  | 죄책감을 느낄 때가 많다. |  | 나는 어쩌면 벌을 받을지도 모른다고 느낀다. |
|  | 죄책감을 느낄 때가 아주 많다. |  | 나는 벌을 받을 것 같다. |
|  | 항상 죄책감에 시달린다. |  | 나는 지금 벌을 받고 있다고 느낀다. |
| **7.** |  | 내 자신에게 실망하지 않는다. | **8.** |  | 내가 다른 사람보다 못하다고는 느끼지 않는다. |
|  | 내 자신에게 실망하고 있다. |  | 나는 내 약점이나 실수에 대해 스스로 탓하는 편이다. |
|  | 내 자신에게 화가 난다. |  | 나는 내가 한 일이 잘못되었을 때 항상 자신을 탓한다. |
|  | 내 자신을 증오한다. |  | 주위에서 일어나는 모든 잘못된 일에 대해 자신을 탓한다. |
| **9.** |  | 자살 같은 것은 생각하지 않는다. | **10.** |  | 전보다 더 울지는 않는다. |
|  | 나는 자살할 생각을 가끔 하지만 실행하지는 않을 것이다. |  | 나는 전보다 더 많이 운다. |
|  | 자살하고 싶은 생각이 자주 든다.. |  | 나는 요즘 항상 운다. |
|  | 기회가 있으면 자살하겠다. |  | 전에는 울고 싶을 때 울 수 있었지만. 요즘은 울 기력도 없다. |
| **11.** |  | 전보다 짜증을 더 내지 않는다. | **12.** |  | 나는 여전히 다른 사람들에게 관심을 가지고 있다. |
|  | 나는 전보다 더 쉽게 짜증이 나고 귀찮아진다. |  | 나는 전보다 다른 사람들에게 관심이 줄었다. |
|  | 나는 요즘 항상 짜증이 난다. |  | 나는 다른 사람들에게 관심이 거의 없어졌다. |
|  | 전에는 짜증났던 일에 요즘은 너무 지쳐 짜증도 나지 않는다. |  | 나는 다른 사람들에게 관심이 완전히 없어졌다 |
| **13.** |  | 전과 다름없이 결정을 잘 내린다.. | **14.** |  | 나는 전보다 내 모습이 더 나빠졌다고 느끼지 않는다. |
|  | 나는 전보다 결정을 못 내리고 미루는 때가 많다. |  | 나이 들어 보이거나 매력 없어 보일까 걱정한다. |
|  | 전보다 결정을 내리는데 큰 어려움을 느낀다. |  | 내가 매력이 없어졌다고 느낀다. |
|  | 나는 이제 아무 결정도 내릴 수 없다. |  | 내가 추해 보인다고 느낀다. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15.** |  | 나는 전과 같이 일을 잘 할 수 있다. | **16.** |  | 나는 평소처럼 잠을 잘 잘 수 있다. |
|  | 나는 전처럼 일을 하려면 조금 힘이 든다. |  | 나는 평소처럼 잠을 잘 자지 못한다. |
|  | 나는 무슨 일이든 시작하려면 무척 힘이 든다. |  | 나는 평소보다 1~2 시간 일찍 깨어 다시 잠들기 어렵다. |
|  | 나는 너무 지쳐서 아무 일도 할 수가 없다. |  | 나는 평소보다 몇 시간 일찍 깨어 다시 잠들기 어렵다. |
| **17.** |  | 나는 별로 피곤한지 모르고 지낸다. | **18.** |  | 나의 입맛은 평소와 같다. |
|  | 나는 전보다 쉽게 피로해 진다. |  | 나의 입맛이 전과 같이 좋지는 않다. |
|  | 나는 사소한 일에도 곧 피로 해진다. |  | 나는 요사이 입맛이 매우 나빠졌다. |
|  | 나는 너무 피로해서 아무 일도 할 수 없다. |  | 나는 전혀 입맛이 없다. |
| **19.** |  | 나는 몸무게는 변함이 없다. | **20.** |  | 나는 건강에 관한 걱정은 별로 하지 않는다. |
|  | 나의 몸무게가 3kg 가량 줄었다. |  | 나는 신체적 건강에 대해 걱정이 많다. |
|  | 나의 몸무게가 5kg 가량 줄었다. |  | 나는 신체적 건강에 대한 걱정 때문에 제대로 무엇을 할 수 없다. |
|  | 나의 몸무게가 7kg 가량 줄었다. |  | 나는 신체적 건강에 대한 걱정 때문에 전혀 아무 일도 할 수 없다. |
| **21.** |  | 성(섹스)에 대한 관심이 전보다 떨어진 것 같지 않다. |  | | |
|  | 성(섹스)에 대한 관심이 전보다 약간 떨어졌다. |
|  | 성(섹스)에 대한 관심이 확실히 줄어들었다. |
|  | 성(섹스)에 대해 전혀 흥미를 느끼지 않는다. |
| 총점 ( )점 | | |

하지불안증후군 평가

**등록번호\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **1.** | **전반적으로 하지불안증후군으로 인해 다리**  **또는 팔의 불편감은 어느정도 입니까?** | 전혀  없음 | 경함 | 보통 | 심함 | 매우  심함 |
| **2.** | **하지불안증후군으로 인한 증상 때문에**  **다리나 몸을 움직이려고 하는 것은**  **어느 정도 입니까?** | 전혀  없음 | 경함 | 보통 | 심함 | 매우  심함 |
| **3.** | **몸을 움직이면 팔이나 다리의 불편감이**  **얼마나 좋아지십니까?** | 전혀  없음 | 거의  좋아짐 | 보통 | 약간  높아짐 | 전혀  좋아지지  않음 |
| **4.** | **하지불안증후군이 수면을 얼마나**  **방해합니까?** | 전혀  없음 | 경함 | 보통 | 심함 | 매우  심함 |
| **5.** | **하지불안증후군으로 인한 피로나 졸음은**  **어느정도 입니까?** | 전혀  없음 | 경함 | 보통 | 심함 | 매우  심함 |
| **6.** | **당신의 하지불안증후군은 전체적으로**  **얼마나 심합니까?** | 전혀  없음 | 경함 | 보통 | 심함 | 매우  심함 |
| **7.** | **하지불안증후군의 증상이 일주일 중**  **며칠이나 있습니까?** | 전혀  없음 | 1일  이하 | 2~3  일 | 4~5  일 | 6~7  일 |
| **8.** | **하루 평균 하지불안증후군 증상을 느끼는**  **시간은 어떻게 되십니까?** | 전혀  없음 | 1시간  이내 | 1-3  시간 | 3-8  시간 | 8시간  이상 |
| **9.** | **하지불안증후군 증상이 일상생활에**  **얼마나 영향을 미치십니까?** | 전혀  없음 | 경함 | 보통 | 심함 | 매우  심함 |
| **10.** | **하지불안증후근으로 인한 정서장애가**  **얼마나 심각하십니까?** | 전혀  없음 | 경함 | 보통 | 심함 | 매우  심함 |

합계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

수면 습관 설문지(PSQI-K)

**등록번호\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※다음 질문들은 지난 한 달의 일상적인 수면 습관에 관한 것입니다.  지난 한 달간 대부분의 밤과 낮에 겪은 것에 대하여 가장 정확하게 표현한 것을 대답해 주십시오. | | | | | |
| **1.지난 한 달간, 밤에 보통 몇 시 잠자리에 들었습니까?** | | \_\_\_\_\_ \_\_\_시\_\_\_분에 잠자리에 든다. | | | |
| **2.지난 한 달간, 누우신 후에 잠들 때까지 보통 얼마나 걸리셨습니까?** | | \_\_\_시간\_\_\_분이 걸린다 | | | |
| **3.지난 한 달간, 보통 아침 몇 시에 일어났습니까?** | | \_\_\_\_\_ \_\_\_시\_\_\_분에 일어난다. | | | |
| **4.지난 한 달간, 밤 동안에 실제로 잔 시간은 몇시간이나 됩니까?**  **(이 질문은 잠자리에서 누워 있었던 시간과는 다를 수 있습니다.)** | | \_\_\_시간\_\_\_분 (하루 평균시간 기준) | | | |
| **아래 질문의 가장 적절한 답을 하나만 골라 표시하여 주세요. 모든 질문에 응답해 주시기 바랍니다.** | | | | | | |
| **5.지난 한달간 아래의 이유들로 편히 못 잤던 일이**  **얼마나 자주 있었습니까?** | **지난 한달**  **동안 없었다** | | **1주일에**  **한 번 미만** | **1 주일에**  **1~2번 정도** | **1 주일에**  **3번 이상** | |
| **A.누운지 30분 이내에 잠들 수 없었다.** |  | |  |  |  | |
| **B.자다가 한밤중이나 이른 아침에 깨어났다.** |  | |  |  |  | |
| **C.소변 때문에 화장실에 가려고 자다가 일어났다.** |  | |  |  |  | |
| **D.자면서 편히 숨을 쉬지 못하였다.** |  | |  |  |  | |
| **E.잘 때 기침을 하거나 코를 심하게 골았다.** |  | |  |  |  | |
| **F.자다가 너무 춥게 느껴졌다.** |  | |  |  |  | |
| **G.자다가 너무 덥게 느껴졌다.** |  | |  |  |  | |
| **H.자다가 악몽을 꾸었다.** |  | |  |  |  | |
| **I.자다가 통증을 느꼈다.** |  | |  |  |  | |
| **J.위 문항 외에 다른 이유가 있다면 적어주세요.**  **이유:**  **기입한 이유로 못 잔적이 얼마나 자주 있었습니까?** |  | |  |  |  | |
| **6.지난 한 달간,당신의 전반적인 수면의 품질은 어떻게 평가 하십니까?**  매우 좋았다.  좋은 편이었다.  나쁜 편이었다.  매우 나빴다. | | | | | | |
| **7.지난 한 달간,잠을 자기 위해서 처방 받거나 약국에서 구입한 약을 얼마나 자주 복용하였습니까?**  지난 한 달 동안 없었다.  한 주에 1번 이하  한 주에 1~2번 정도  한 주에 3번 이상 | | | | | | |
| **8.지난 한 달간, 운전하거나 식사하거나 사회적 활동 등을 하면서 깨어있기 어려웠던 경우가**  **얼마나 자주 있었습니까?**  지난 한 달 동안 없었다.  한 주에 1번 이하  한 주에 1~2번 정도  한 주에 3번 이상 | | | | | | |
| **9.지난 한 달간, 업무를 열중하는데 얼마나 많은 문제가 있었습니까?**  전혀 없었다.  아주 사소한 문제가 있었다.  다소 문제가 있었다.  매우 큰 문제가 있었다. | | | | | | |
| **10.같이 자거나 방을 같이 쓰는 사람이 있습니까?**  없다.  있지만 각방을 쓴다.  한 방을 쓰지만 따로 잔다.  한 잠자리에서 같이 잔다. | | | | | | |

합계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

신체증상 질문지(PHQ-15)

**등록번호\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 지난 4주 동안, 다음 나열되는 중상들에 얼마나 시달리셨습니까? | | | |
| **설문내용** | **전혀**  **시달리지**  **않음**  **0** | **약간**  **시달림**  **1** | **대단히**  **시달림**  **2** |
| **1. 위통** |  |  |  |
| **2. 허리통증** |  |  |  |
| **3. 팔, 다리, 관절(무릎, 고관절 등)의 통증** |  |  |  |
| **4. 생리기간 동안 생리통 등의 문제(여성만 해당)** |  |  |  |
| **5. 두통** |  |  |  |
| **6. 가슴 통증, 흉통** |  |  |  |
| **7. 어지러움** |  |  |  |
| **8. 기절할 것 같음** |  |  |  |
| **9. 심장이 빨리 뜀** |  |  |  |
| **10. 숨이 참** |  |  |  |
| **11. 성교 중 통증 등의 문제** |  |  |  |
| **12. 변비, 묽은 변이나 설사** |  |  |  |
| **13. 메슥거림, 방귀, 소화불량** |  |  |  |
| **14. 피로감, 기운 없음** |  |  |  |
| **15. 수면의 어려움** |  |  |  |

합계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DBAS - 16

등록번호\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 다음 문항들은 수면에 대한 믿음과 태도에 대한 것입니다.  각 항목들에 대해 얼마나 동의 하는지 표시하십시오.  혹 아래 문항이 당신의 경험과 직접적인 관련이 없다 느낄지라도 반드시 문항 하나에 표시해 주십시오. | | | | | | | | | | |
|  | 절대 아니다 매우 그렇다 | | | | | | | | | |
| **질 문 사 항** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **낮에 짜증나고 우울하거나 불안하게 느끼는 건,**  **대개 전날 밤에 잠을 잘 못 잤기 때문이다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **하룻밤 잠을 잘못 자면, 그날 이후 일주일 정도 전체**  **수면 스케줄에 지장을 준다고 알고 있다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **낮에 피곤하고, 기력이 없거나 기능을 잘 못하는 건**  **보통 그 전날 밤에 잠을 잘 못 잤기 때문이다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **충분히 잠을 못 자면 다음 날 낮 동안의 기능을**  **거의 할 수 없게 된다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **잠을 잘 못 자면 다음날 일상 활동을 하는데 지장을**  **준다고 알고 있다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **불면증은 근본적으로 뇌 속의 화학적 불균형애 의해**  **생긴다고 생각한다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **밤에 잠을 잘 잘 수 있을 것인지 절대 예측할 수 없다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **수면 장애로 인해 생기는 부정적인 문제들에 대처 할 만한 능력이 거의 없다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **잠을 잘 조절할 수 있는 능력을 잃을지 모르다는**  **걱정을 한다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **불면증 때문에 인생을 즐기지 못하고, 내가 원하는 것을 하지 못하게 된다고 생각한다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **만성 불면증이 내 건강에 심각한 영향을 미칠지도**  **모른다는 염려를 한다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **잠을 충분히 못 자면, 다음날 낮잠을 자거나 잠을**  **좀더 오래 자서 보충해야 된다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **낮에 기운을 차리고, 일을 잘하려면 평균적으로**  **8시간은 자야 한다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **잠을 잘 못 잘 때 시도해 볼 수 있는 유일한**  **해결책은 약물치료일 것이다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **낮 동안 맑은 정신으로 일을 잘하기 위해서는 잠을**  **못 자느니 수면제를 먹는 것이 더 낫다.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

합계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

STAI- X

등록번호\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 성명: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 다음 문항들은 본인 스스로 표현하는 것입니다.  각 항목들에 대해 얼마나 동의하는지 읽은 후 바로(고민하는 시간을 갖지 않고)느끼는 상태를 가장 잘 나타내주는 문항 하나에 반드시 표시해 주십시오. | | | | |
| **질 문 사 항** | **1**  **절대 아니다** | **2**  **아니다** | **3**  **그렇다** | **4**  **매우 그렇다** |
| **\*1. 나는 마음이 차분하다,** |  |  |  |  |
| **\*2. 나는 마음이 든든하다.** |  |  |  |  |
| **3. 나는 긴장되어 있다.** |  |  |  |  |
| **4. 나는 후회스럽고 서운하다.** |  |  |  |  |
| **\*5. 나는 마음이 편하다.** |  |  |  |  |
| **6. 나는 당황해서 어찌할 바를 모른다.** |  |  |  |  |
| **7. 나는 앞으로 불행이 있을까 걱정하고 있다.** |  |  |  |  |
| **\*8. 나는 마음이 놓인다.** |  |  |  |  |
| **9. 나는 불안하다** |  |  |  |  |
| **\*10. 나는 편안하게 느낀다.** |  |  |  |  |
| **\*11. 나는 자신감이 있다.** |  |  |  |  |
| **12. 나는 짜증스럽다.** |  |  |  |  |
| **13, 나는 마음이 조마조마하다.** |  |  |  |  |
| **14. 나는 극도로 긴장되어 있다.** |  |  |  |  |
| **15. 나는 긴장이 풀려 푸근하다.** |  |  |  |  |
| **16. 나는 만족스럽다.** |  |  |  |  |
| **17. 나는 걱정 하고있다.** |  |  |  |  |
| **18. 나는 흥분되어 어쩔 줄 모른다.** |  |  |  |  |
| **\*19. 나는 즐겁다.** |  |  |  |  |
| **\*20. 나는 기분이 좋다.** |  |  |  |  |

합계: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

양압기 치료 서비스/점검 및 안전교육

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **수신자 성명** |  | **업체명** | | 주식회사 코슬립양압기센터 | | **방문일자: 담당자:** | | | |
| **생 년 월 일** |  | **현재 계약일자** | |  | | **평균사용기록시간:** | | | |
| **양압기**  **모델명** | AirSense10 Autoset | **제조년도/관리번호** | |  | | **올해 마스크 보험구매:  o  x ( 월)**  **Type:** | | | |
| **※아래에 해당하는 것을 모두 체크해주세요.**  [마스크]누출 [튜브]분리 [튜브]막힘 [튜브] 누출 [SD 메모리카드]이상  [시스템 오류] 이상없음 | | | | | | | | | |
| **Q1.양압기 사용시 아래에 해당되는 것 모우 체크해주세요.**  배가 더부룩하며, 가스가 찬다. 기기에 소음 방생으로 불편하다. 양압기 적응이 어렵다.  양압기 치료자체가 만족스럽지 않다. 수술 등 다른 치료(입원 등)  타질환으로 양압기 사용 시 잠들기 어렵다. 국내외 출장으로 사용을 많이 못한다.  세척이 번거롭다. 수면을 방해하는 것 같다. | | | | | | | | | |
| **Q2.양압기 마스크 사용에 대해 해당사항을 모두 체크해주세요.**  마스크에서 바람이 샌다. 나도 모르게 마스크를 벗는다.  마스크 착용부위가 붉어지거나 자국이 남거나 상처가 남는다. 현재 사용하는 마스크가 잘 맞는다. | | | | | | | | | |
| **Q3.양압기 사용후 느끼는 상태는 어떻습니까?**  아침 기상 후 상쾌함 코골이 소음 개선 낮 졸음 개선 체중 감소  심혈관질환 개선(고혈압,당뇨 등) 두통개선 | | | | | | | | | |
| **Q4.양압기 사용 시 마스크 및 연결관으로 인한 자세의 불편감은 어느정도 입니까?**  매우 심함 다소 심함 다소 있음 보통 불편감 없음 | | | | | | | | | |
| **Q5.잠들기 위해 누웠을 때 수면자세는 어떻습니까?**  바로 누워서 잠 ( ) % 옆으로 누워 잠 ( ) % 엎드려서 잠 ( ) % | | | | | | | | | |
| **Q6.잠들고 난 후 수면자세는 어떻습니까?**  바로 누워서 잠 ( ) % 옆으로 누워 잠 ( ) % 엎드려서 잠 ( ) % | | | | | | | | | |
| **Q7.바로 누워서 주무시지 못하는 이유는 무엇입니까?**  답변: | | | | | | | | | |
| **세척관리 점검표** | | **권장사항** | | | | | **양호/재교육** | | **비고** |
| **1.아침에 일어나서 마스크 세척은 어떻게 하고 있나요?** 답변: | | -마스크 얼굴 닿는 부위 비누세척  -머리끈:1개월 1회 세척  -사용자 환경에 따라 더 자주 세척가능 | | | | | 양호  재교육 | |  |
| **2.물통세척은 어떻게 하고 있나요?**  답변: | | ①사용후 즉시 남은 물 버리고  ②종이타월(페이퍼 타월)로 물기 없이 닦은 후  ③본체에 결합하기  -식초 세척법:식초1 : 물1  -1분 담궈놓은 후 헹구어 키친타올로 닦기 | | | | | 양호  재교육 | |  |
| **3.필터 교체 위치 및 교체주기를 잘 지키고 있습니까?**  답변: | | -3개월에 1회씩 교체하기  -털거나 세척해서 사용하지 않기  -사용자 환경에 따라 더 자주 교체 가능 | | | | | 양호  재교육 | |  |
| **4.호스 관리는 어떻게 하고 있습니까?**  답변: | | -열선호스 사용의 경우 별도 세척 불필요  -세척 필요시 세제 등 사용 금지 | | | | | 양호  재교육 | |  |
| **5.양압기 설치위치**  답변: | | -누운 상태에서 미리 위쪽 혹은 수평상태 유지하기  -호스걸이 사용 권장 | | | | | 양호  재교육 | |  |
| **기기 및 소모품 교체 점검표** | | | **권장사항** | | | | | **무상/유상** | |
| 기기교채  답변: | | | -소음 발생 및 그 외 사용에 문제가 있는 경우 즉시 교체필요  -그 외 관리 담당자가 교체가 필요하다고 판단하는 경우 | | | | | 무상  유상 | |
| 마스크  답변 : | | | -피부 트러블이 발생한 경우 다른 타입 권장  -바람샘이 심한경우 다른 타입 권장  -실리콘 및 부품 훼손 시 교체 필요  -양압기 보험 임대자에 한하여 1년 1회 국민건강보험 지원 최대 76,000원 | | | | | 무상  유상 | |
| 물통 열선호스 호스걸이 SD카드  프레임 머리끈 턱끈 턱테잎  필터 세정제 | | | -물통:물이 새는 경우 즉시 교체 필요/위생상태 불량 시 세척  -열선 호스:구멍 등으로 바람이 새는 경우 즉시 교체필요  -머리끈:고정력이 저하된 경우 교체 필요  -턱끈/턱테잎:구강 호흡 있는 경우 사용 권장  -세정제:마스크 세척에만 사용하기 | | | | | 무상  유상 | |
| Q.그 외 문의 사항 | | | | | Q.의료진에게 문의 사항 | | | | |
| 위 내용에 대해 교육 및 설명을 들었습니다. 일자: 수신자: (서명) | | | | | | | | | |

양압기 체크리스트

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 내용 | | | 임대 구매 반납 |
| 양압기 본체 소음이 정상 범위인 것을 확인했습니다. | | | 예 아니오 |
| SD카드가 기기에 잘 꽂혀 있습니다. | | | 예 아니오 |
| 올바른 마스크 착용법을 배웠으며, 마스크 착용시 피부에 이상(발적,염증,물집)  등에 대한 설명을 들었으며, 이를 고려하여 마스크 선택하였습니다.  ->피부에 이상이 있을 경우 사용을 중단하세요. | | | 예 아니오 |
| 마스크는 임대가 아닌 구매이며, 구매 후 개봉한 마스크는 교환/환불이 되지 않는다는 설명을 들었고, 이에 동의 합니다. | | | 예 아니오 |
| 새 제품의 마스크를 제공받았으며, 제품에 결함 및 오염 이물질 등이  없음을 확인했습니다. | | | 예 아니오 |
| 마스크 배기홀에서 바람이 새는 것에 대해 설명 들었습니다. | | | 예 아니오 |
| 마스크 구매 시, 제품의 장단점 및 부작용에 대한 설명을 들었으며  같은 모델의 제품을 착용해보고 선택하여 구매하였습니다. | | | 예 아니오 |
| 마스크 추가구매 시 보험적용 범위를 준수하여 구매가 가능한 것을 확인했습니다. | | | 예 아니오 |
| 올바른 호스/물통 세척법을 배웠습니다. | | | 예 아니오 |
| 제공받은 호스에 구멍이나,늘어짐 등의 결함이 없음을 확인하였습니다. | | | 예 아니오 |
| 제공받은 물통에 녹슨 부분이나 석회질 없음과 물이 새지 않는 것을 확인했습니다. | | | 예 아니오 |
| 물통 파손 및 훼손 시 사용자가 변상해야 함을 확인했습니다.  (녹슨 현상,석회질 현상,부서짐 등) | | | 예 아니오 |
| 흡연자의 경우 타 사용자에게 임대가 어려울 정도의 담배 냄새가 확인되면 기기  전체를 변상해야 하는 것을 확인했습니다.(200만원) | | | 예 아니오 |
| ✭사용자의 과실로 인한 기기 파손 시 기기 전체를 변상해야 하는 것을 확인했습니다.  :침수로 인한 내부부품 손상,낙상으로 인한 외형파손 및 내부 부품 손상,  반려동물에 의한 훼손(200만원) | | | 예 아니오 |
| 반드시 기기를 가지고 내원하여 기기 체크 받는 것을 확인하였습니다. | | | 예 아니오 |
| ✭택배 반납 시 기기 파손의 책임은 사용자에게 있으며, 그로인한 훼손에 대해서는  변상해야 하는 것을 확인했습니다.(200만원) | | | 예 아니오 |
| 순응통과자에 한하여 보험임대 연장의 경우 만기일로부터 1개월 이내에 연장  하여야만 보험적용을 받을 수 있음을 확인했습니다.  (보험 미적용 사용료: 1일 – 3000원) | | | 예 아니오 |
| ✭순응실패 시 만기일 다음날부터 180일 동안 보험적용이 되지 않는다는  설명을 들었습니다. (보험 미적용 사용료: 1일 – 3000원) | | | 예 아니오 |
| ✭해외출국 시 국민건강보험 적용이 되지 않습니다. (환급✕) | | | 예 아니오 |
| 위 내용을 모두 확인하였습니다. | | | |
| 임대/구매 일자: | 사용자: (인) | 확인자: (인) | |
| 반납 일자: | 사용자: (인) | 확인자: (인) | |